



Guvernul
Republicii Moldova



Protecting Children. Providing Solutions.



EVALUAREA STRATEGICĂ A SISTEMULUI DE PROTECȚIE A COPIILOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

R A P O R T



EVALUAREA STRATEGICĂ A SISTEMULUI DE PROTECȚIE A COPIILOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

R A P O R T

Chișinău, 2014

Evaluarea strategică a sistemului de protecție a copiilor în Republica Moldova a fost realizată în perioada august – decembrie 2013, cu suportul metodologic și financiar al Fundației Lumos.

A u t o r i :

**Georgette Mulheir, Kate Richardson, Lina Gyllensten, Iliana Tsankova
Irina Malanciuc, Domnica Ginu, Valentina Ghenciu, Galina Bulat
Angela Crudu, Antonina Comerzan, Ala Holban**

C o o r d o n a r e :

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

Viorica Dumbrăveanu,
șef Direcția protecție a familiei și drepturilor copilului

Ministerul Educației

Valentina Chicu,
șef Direcția învățământ preuniversitar

Ministerul Sănătății

Rodica Scutelnic,
șef Direcția asistență medicală spitalicească și urgență

Lumos Moldova

C o l e c t a r e a d a t e l o r :

Coordonator:

Angela Cara

Echipa de evaluare a structurilor teritoriale de asistență socială:

**Igor Chișcă, Marcela Dilion, Nicoleta Canțir,
Anastasia Gruzin, Emilia Ciobanu, Violeta Ciupercă**

Echipa de evaluare a instituțiilor rezidențiale:

**Mariana Goraș, Virginia Rusnac, Valentina Mițu, Ina Grigor, Lilia Oleinic,
Galina Morari, Olga Guranda, Lilian Orîndaș, Anastasia Gruzin**

Evaluarea cadrului legal:

Nicolae Strulea

Lector:

Natalia Rotaru

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Evaluarea strategică a sistemului de protecție a copiilor în Republica Moldova. Raport /
Min. Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Min. Educației, Min. Sănătății [et al.]. – Chișinău:
S. n., 2014 (Tipogr. „Bons Offices”). – 220 p.

250 ex.

376(478)

E 93

ISBN 978-9975-80-917-7

© Lumos Foundation, 2014.

Cuprins

Mulțumiri	5
Cuvânt înainte	6
Capitolul 1. Introducere	9
1.1. Scopul evaluării strategice	9
1.2. Cadrul metodologic pentru evaluarea strategică	10
1.3. Structura raportului	11
Capitolul 2. Cadrul legal pentru dezinstituționalizare	13
2.1. Dezinstituționalizarea și reforma bazate pe dovezi	13
2.2. Definirea copiilor în situații de risc	14
2.3. Angajamentele internaționale ale Republicii Moldova cu privire la reforma sistemului de protecție a copilului	14
2.3.1. Baza legislativă pentru dezinstituționalizare și reformă	14
2.3.2. Cooperarea europeană în domeniul protecției copilului	16
Capitolul 3. Servicii universale de sănătate și educație	21
3.1. Serviciile de asistență medicală primară	21
3.2. Accesibilitatea sistemului de educație pentru copiii cu cerințe educaționale speciale	25
Capitolul 4. Servicii de protecție a copilului	29
4.1. Introducere	29
4.2. Cadrul legal și instituțional în domeniul protecției copilului	29
4.3. Serviciile sociale comunitare pentru familiile cu copii	32
4.4. Protecția copilului în cazuri de urgență	36
4.5. Îngrijirea substitutivă de tip familial	40
4.6. Justiția juvenilă	47
4.7. Standardele și asigurarea calității serviciilor sociale pentru copii	49
4.8. Standardele profesionale în domeniul protecției copilului	51
4.9. Planificarea pe bază de dovezi	54
4.10. Structuri locale de asistență socială și protecție a familiei	56
4.11. Auditul cazurilor de asistență socială	61
Capitolul 5. Sistemul rezidențial de îngrijire a copilului	77
5.1. Evaluarea rapidă a instituțiilor rezidențiale	77
5.2. Evaluarea complexă a 10 instituții rezidențiale	83
Școala de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților din orașul Strășeni	84
Școala de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților din orașul Ceadăr-Lunga	92
Școala-internat auxiliară din satul Popeasca, raionul Ștefan Vodă	100
Școala-internat sanatorială din satul Cinișeuți, raionul Rezina	108
Școala-internat specială pentru copii surzi și hipoacuzici din orașul Cahul	117
Școala-internat specială pentru copii nevăzători și cu deficiențe de vedere din municipiul Bălți	125
Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din orașul Hâncești	132
Centrul de plasament de tip familial „Concordia” din satul Pârâta, raionul Dubăsari	138
Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă din municipiul Chișinău	146
Centrul ftziopulmonologic de reabilitare pentru copii din satul Târnova, raionul Dondușeni	153

Capitolul 6. Resursele sistemului rezidențial de îngrijire a copilului	163
6.1. Introducere	163
6.2. Resursele umane	163
6.2.1. Considerente generale în dezvoltarea resurselor umane	163
6.2.2. Resursele umane din serviciile sociale și instituțiile rezidențiale.....	165
6.3. Activele de capital	170
6.4. Finanțele	173
6.4.1. Reforma mecanismelor de finanțare.....	173
6.4.2. Finanțarea procesului de reformă	174
6.4.3. Compararea costurilor și analiza cost-beneficiu	176
Capitolul 7. Concluzii și recomandări pentru Planul Național de Acțiuni	181
7.1. Observații generale cu privire la sistemul rezidențial de îngrijire	181
7.2. Dezvoltarea de servicii	182
7.2.1. Asistență medicală	182
7.2.2. Educație	184
7.2.3. Protecție socială.....	186
7.3. Îngrijirea de tip rezidențial.....	189
7.4. Transferul de resurse și resursele adiționale.....	191
7.5. Protecția copiilor și îmbunătățirea calității serviciilor	193
7.6. Durabilitatea serviciilor.....	194
7.7. Vocea copiilor și autoreprezentarea	194
7.8. Schimbarea culturii și atitudinilor	195
Anexe	196
Anexa 1. Rețeaua structurilor teritoriale de asistență socială	196
Anexa 2. Scurtă descriere a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului	200
Anexa 3. Amplasarea instituțiilor, starea clădirilor și accesul la servicii	206

Abrevieri

ANC	Abuz și neglijare a copilului	ME	Ministerul Educației
APP	Asistență parentală profesionistă	MMPSF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
CDC	Convenția ONU privind Drepturile Copiilor	MS	Ministerul Sănătății
CDPD	Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități	OMS	Organizația Mondială a Sănătății
CE	Comisia Europeană	ONG	Organizație non-guvernamentală
CES	Cerințe educaționale speciale	ONU	Organizația Națiunilor Unite
CMPPR	Consultația Medico-Psiho-Pedagogică Republicană	OSC	Organizație a societății civile
DASPF	Direcția de Asistență Socială și Protecție a Familiei	PIB	Produsul intern brut
DMPDC	Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului	PNA	Plan Național de Acțiuni
		TBC	Tuberculoză
		UE	Uniunea Europeană
		UTA	Unitate teritorial-administrativă

Mulțumiri

Evaluarea strategică a sistemului de protecție a copiilor în Republica Moldova a fost realizată datorită eforturilor conjugate ale specialiștilor din cadrul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Educației și Ministerului Sănătății, ale funcționarilor din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială, directorilor instituțiilor rezidențiale, cărora le mulțumim pentru contribuțiile valoroase și timpul dedicat procesului de evaluare strategică.

Mulțumim mult șefilor de direcții din cadrul ministerelor: Viorica Dumbrăveanu, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Valentina Chicu, Ministerul Educației, și Rodica Scutelnic, Ministerul Sănătății, pentru coordonarea procesului complex de evaluare strategică și asigurarea calității evaluării la toate etapele de realizare a acesteia.

Mulțumim echipelor de evaluatori pentru eficiență și responsabilitate în aplicarea instrumentelor de evaluare și în colectarea datelor: Nicolae Strulea, Igor Chișcă, Marcela Dilion, Nicoleta Canțir, Anastasia Gruzin, Emilia Ciobanu, Violeta Ciupercă, Mariana Goraș, Virginia Rusnac, Valentina Mițu, Ina Grigor, Lilia Oleinic, Galina Morari, Olga Guranda, Lilian Orîndaș.

Aducem mulțumiri doamnei Angela Cara, dr., conf., Institutul de Științe ale Educației, coordonator al procesului de colectare a datelor, pentru planificarea și realizarea evaluării instituțiilor rezidențiale, structurilor teritoriale de asistență socială, cadrului legal și instituțional cu privire la protecția copilului în Republica Moldova.

Mulțumim tuturor șefilor structurilor teritoriale de asistență socială și directorilor instituțiilor rezidențiale pentru furnizarea informațiilor în corespundere cu metodologia de evaluare.

Aducem mulțumiri speciale șefilor structurilor teritoriale de asistență socială din raioanele Dondușeni, Hâncești, Rezina, Strășeni, Ștefan Vodă, Ceadîr-Lunga, municipiile Chișinău și Bălți, precum și directorilor instituțiilor rezidențiale: Școala-internat din orașul Strășeni, Școala-internat din orașul Ceadîr-Lunga, Școala-internat auxiliară din satul Popeasca, Școala-internat sanatorială din satul Cinișeuți, Școala-internat specială din orașul Cahul, Școala-internat specială din municipiul Bălți, Casa-internat din orașul Hâncești, Centrul de plasament „Concordia” din satul Pârâta, Centrul de plasament și reabilitare din municipiul Chișinău, Centrul ftziopulmonologic din satul Târnova, pentru oferirea informației complexe și asigurarea accesului la documentația cu privire la copii, personal și infrastructura instituției rezidențiale.

Lumos

Cuvânt înainte

Protecția copilului este unul din domeniile prioritare pentru Republica Moldova. În același timp, este domeniul care necesită multe investiții, fie că este vorba despre resurse umane calificate sau resurse financiare. Odată cu ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, autoritățile statului s-au angajat să asigure respectarea drepturilor tuturor copiilor, să promoveze politici care contribuie la bunăstarea copiilor și familiilor, precum și să garanteze continuitatea și durabilitatea reformelor în domeniu, menite să ofere protecție și o calitate mai bună vieții copiilor.

Copiii aflați în dificultate și copiii vulnerabili au nevoie îndeosebi de protecție și grijă, care să răspundă necesităților lor individuale. Sistemul rezidențial de îngrijire a copiilor a reprezentat timp de multe decenii singura opțiune prin care statul putea asigura o formă de protecție copiilor rămași fără îngrijirea părinților, însă nu era capabil să le asigure o dezvoltare armonioasă.

Reconsiderarea și transformarea acestui sistem, cu scopul de a identifica soluții alternative pentru practicile învechite de plasare a copiilor în instituții rezidențiale, care s-au dovedit a fi niște practici contrare principiilor Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, a început în anul 2007. Implementarea Strategiei naționale privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012 și a Planului de acțiuni a contribuit la reducerea semnificativă a numărului copiilor instituționalizați prin reintegrarea acestora în familiile biologice sau extinse, plasarea în servicii substitutive de tip familial și incluziunea socială a acestor copii. În rezultatul reformei, s-a redus și numărul instituțiilor rezidențiale, însă aceasta nu a însemnat că reforma a luat sfârșit.

Pentru ca dreptul de a crește în familie să fie respectat și în cazul copiilor care mai sunt încă instituționalizați, era necesară continuarea reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului. Iar pentru aceasta, era importantă evaluarea instituțiilor rezidențiale existente și a situației copiilor plasați în instituții. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Ministerul Sănătății, cu suportul Lumos, au realizat în anul 2013 o evaluare minuțioasă a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului, pentru a oferi o imagine de ansamblu asupra cadrului legal și instituțional, a sistemului de îngrijire rezidențială și a sistemului de asistență socială în domeniul protecției copilului.

Raportul de față conține rezultatele evaluării efectuate și principalele constatări, care vor fi utile autorităților publice centrale în elaborarea unui nou plan de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului, prin care să se asigure că fiecare copil crește și este educat în familie și, totodată, că sunt create și dezvoltate servicii sociale suficiente și eficiente, care răspund necesităților copiilor vulnerabili și familiilor acestora.

Avem convingerea că recomandările formulate în acest raport vor contribui la o mai strânsă colaborare intersectorială între structurile responsabile de protecția copilului, pentru a îmbunătăți calitatea vieții tuturor copiilor din Republica Moldova. Astfel, vom asigura un viitor mai bun pentru tână generație și vom construi o societate puternică și prosperă.

Valentina Buliga



Ministrul muncii, protecției sociale și familiei

Cuvânt înainte

Lumos este o organizație internațională de caritate, cu sediul în Marea Britanie, creată de către J.K. Rowling, care promovează protecția copilului și eradicarea instituționalizării copiilor în întreaga lume. Viziunea Lumos este o lume în care toți copiii au posibilitatea să crească într-un mediu familial sigur și afectuos, sau, dacă acest lucru nu este posibil, în servicii specializate care le satisfac toate necesitățile, le respectă drepturile și le asigură valorificarea potențialului.

Scopul Lumos este ca până în anul 2030 nici un copil să nu mai trăiască în instituții rezidențiale în întreaga Europă. Pentru a asigura o schimbare durabilă și o îmbunătățire a calității vieții pentru copiii vulnerabili, Lumos acționează la șapte niveluri: decidenți și finanțatori internaționali, guverne naționale, comunități locale și societate civilă, instituții, familii și copii. Organizația de caritate Lumos susține implementarea proiectelor în domeniul protecției copilului în Republica Moldova, Republica Cehă, Bulgaria și Ucraina.

În ultimii ani, Lumos:

- A elaborat o abordare model pentru transformarea sistemelor rezidențiale de îngrijire, pe care a testat-o în patru țări.
- A asistat guvernele din trei țări să creeze o gamă de servicii noi, care ajută copiii să trăiască în familiile lor, să fie parte din comunitățile lor și să-și dezvolte potențialul la maxim – servicii de sprijin familial, asistență parentală profesionistă, case comunitare, educație incluzivă și servicii comunitare de sănătate.
- A ajutat aproape 12.000 de copii să iasă din instituții rezidențiale și a prevenit instituționalizarea multor alți copii.
- A inițiat abordări inovatoare, care contribuie la evaluarea necesităților fiecărui copil, la planificarea serviciilor de îngrijire necesare și la pregătirea copilului și a familiei pentru transferarea din instituția rezidențială.
- A influențat politicile europene, în determinarea dezinstituționalizării copiilor ca prioritate în domeniul protecției copilului, pentru majoritatea guvernelor țărilor din regiune.

Lumos și-a început activitatea în Republica Moldova în anul 2006, în baza Acordului de colaborare cu autoritățile guvernamentale, pentru a oferi sprijin în procesul complex de implementare a reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului și de consolidare a sistemelor de protecție socială, educație și asistență medicală. În prezent, Lumos implementează patru proiecte în Moldova, care sunt interdependente și au un obiectiv comun – îmbunătățirea vieții copiilor. Domeniile cuprinse de aceste proiecte au tangență cu dezinstituționalizarea: dezvoltarea educației incluzive, îmbunătățirea calității serviciilor sociale, participarea copiilor, prevenirea și reducerea ratei mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani la domiciliu, colaborarea intersectorială în beneficiul copiilor. Toate activitățile proiectelor se desfășoară la nivel central, prin susținerea autorităților centrale în elaborarea cadrului de politici și al celui legislativ, și la nivel local, prin susținerea implementării politicilor naționale în regiunile-pilot: Florești, Ialoveni, Orhei și municipiul Chișinău.

Pe parcursul anului 2013, Lumos a sprijinit Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Ministerul Sănătății în efectuarea evaluării strategice a sistemului de protecție a copilului. Rezultatele evaluării strategice, prezentate în acest raport, vor sta la baza elaborării unui nou plan național de acțiuni, referitor la continuarea reformelor în acest domeniu pentru asigurarea creșterii fiecărui copil într-un mediu familial.

Lumos apreciază înalt angajamentul și efortul autorităților Republicii Moldova de a asigura creșterea și educarea tuturor copiilor într-un mediu familial și susținerea acestora pentru valorificarea deplină a potențialului lor. Reformele produse în domeniul protecției copilului vor asigura ca Republica Moldova să fie una din primele țări din Europa de Est care va înlocui sistemul rezidențial existent de îngrijire a copilului cu servicii de o calitate înaltă, bazate pe familie și comunitate. Continuarea reformelor va asigura ca într-un viitor apropiat Moldova să nu mai aibă instituții rezidențiale pentru copii. Lumos speră că va avea onoarea de a contribui la atingerea acestui obiectiv.

Georgette Mulheir



Director executiv al Lumos



Introducere

1.1. Scopul evaluării strategice

În anul 2007, Guvernul Republicii Moldova a aprobat Strategia națională și Planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pentru anii 2007-2012. Scopul acestora era reducerea cu 50% a numărului de copii aflați în îngrijire rezidențială și reorganizarea tuturor instituțiilor rezidențiale. Guvernul, în această perioadă, a depus eforturi conjugate, cu sprijinul donatorilor și ONG-urilor, în implementarea reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului.

Implementarea Strategiei naționale și a Planului de acțiuni a dus la reducerea cu 62% a numărului copiilor aflați în îngrijire rezidențială, prin dezvoltarea serviciilor de sprijin familial, a serviciilor substitutive de tip familial și a educației incluzive în Republica Moldova. Totuși, reforma s-a concentrat, îndeosebi, asupra copiilor de vârstă școlară care au fost instituționalizați din motive sociale și s-a focusat mai puțin pe cele mai vulnerabile grupuri sociale, cum ar fi copiii de vârstă mică și copiii cu dizabilități. Astfel, în pofda rezultatelor semnificative obținute în ultimii ani, instituționalizarea rămâne o formă obișnuită de protecție a copiilor vulnerabili și a copiilor cu dizabilități.

Această evaluare strategică are scopul de a oferi date bazate pe dovezi în sprijinul elaborării unui Plan Național de Acțiuni (PNA) pentru continuarea reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului, având ca rezultat dezvoltarea serviciilor pentru copiii aflați în situație de risc și asigurarea unui nivel de trai cât mai bun pentru aceștia. Evaluarea oferă o imagine de ansamblu a cadrului legal și instituțional, a sistemului rezidențial de îngrijire și a sistemului de asistență socială cu referire la protecția copilului. Evaluarea prezintă datele statistice disponibile cu privire la serviciile pentru copii, tendințele și modelele altor forme de îngrijire, o privire de ansamblu asupra mecanismelor de finanțare și structurilor de administrare, precum și asupra sistemului de monitorizare, evaluare și acreditare a serviciilor pentru copii din Republica Moldova. Prezenta evaluare strategică oferă informații despre serviciile (inclusiv numărul, capacitatea și costul estimativ) care vor fi necesare pentru a înlocui instituțiile rezidențiale, astfel încât accentul să treacă de la un sistem de îngrijire preponderent instituțional spre unul bazat pe prestarea de servicii de tip familial și comunitar.

Instituțiile comunitare de sănătate și de educație au un rol important în prevenirea separării copiilor de familiile lor și în prestarea serviciilor necesare pentru a asigura copilului siguranța, sănătatea și dezvoltarea întregului potențial. Evaluarea a cuprins instituțiile de îngrijire rezidențială a copilului din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Educației și Ministerului Sănătății, de asemenea, pentru a obține o imagine de ansamblu referitoare la situația copilului în Republica Moldova și serviciile prestate, evaluarea a fost extinsă și asupra serviciilor existente în domeniile sănătății, educației și protecției sociale.

Rezultatele evaluării vor permite:

- identificarea lacunelor cadrului legal și instituțional, care vor servi ca dovezi pentru schimbările necesare facilitării reformei;
- estimarea tipurilor și numărului de servicii necesare pentru a înlocui sistemul rezidențial de îngrijire existent;
- estimarea costurilor reformării întregului sistem de protecție a copiilor;
- estimarea altor necesități de resurse – umane și materiale – pentru a facilita reforma;
- estimarea duratei și termenelor de realizare a reformei;
- identificarea structurilor corespunzătoare de administrare și implementare a reformei întregului sistem de protecție a copilului.

Rezultatele evaluării strategice oferă o imagine amplă și complexă asupra sistemului actual de protecție a copilului, precum și recomandări pentru implementarea reformei. Aceste date vor sprijini procesul de elaborare a noului PNA, oferind dovezi și repere în raport cu care urmează a fi evaluate progresele și rezultatele preconizate. De asemenea, se anticipează că PNA, având informații detaliate și o abordare interministerială, va crea oportunități de finanțare externă în vederea implementării acțiunilor planificate.

1.2. Cadrul metodologic pentru evaluarea strategică

Evaluarea strategică a fost organizată de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și coordonată de un comitet interministerial, format din reprezentanți ai tuturor ministerelor, care au instituții rezidențiale în subordine: Ministerul Educației, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Lumos a făcut parte din comitetul de coordonare și a asistat întregul proces de evaluare strategică.

Evaluarea strategică a aplicat o metodologie sistemică de cercetare, care a permis obținerea datelor bazate pe dovezi pentru reforma sistemului de protecție a copilului. Echipa, care a colectat și analizat datele, a fost formată din specialiști cu experiență în domeniul protecției copilului, educației, sănătății și jurisprudenței.

Instrumentele aplicate pentru a efectua evaluarea strategică se bazează pe instrumente utilizate la nivel internațional în evaluarea sistemelor rezidențiale de îngrijire a copiilor. Instrumentele au fost adaptate pentru a corespunde contextului Republicii Moldova, fiind aprobate de ministerele implicate.

Evaluarea la nivel de instituție rezidențială

Evaluarea sistemului rezidențial de îngrijire a copilului a inclus o evaluare rapidă și una complexă a instituțiilor rezidențiale. Evaluarea rapidă a instituțiilor rezidențiale a fost efectuată în toate cele 43 de instituții existente la momentul cercetării, iar evaluarea complexă a fost efectuată în 10 instituții rezidențiale.

În cadrul evaluării rapide au fost aplicate trei tipuri de chestionare cu privire la:

1. date generale despre copiii instituționalizați;
2. date generale despre personalul angajat în instituțiile rezidențiale;
3. edificiile instituțiilor rezidențiale.

Toate instituțiile rezidențiale din țară au furnizat date generale despre copiii plasați în instituție, competențele și calificările personalului, date financiare și informații cu privire la clădiri.

Procesul de selectare a instituțiilor rezidențiale pentru evaluarea complexă s-a realizat în baza mai multor criterii de selectare: geografic (nord, centru și sud), mediu (rural/urban), tipul instituției rezidențiale, numărul de copii plasați în instituție. Conform tipului institu-

ției rezidențiale, în cercetare au fost incluse instituții rezidențiale pentru copii de vârstă mică, instituții rezidențiale pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, instituții rezidențiale sanatoriale și instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități (mintale, senzoriale și complexe).

Evaluarea complexă a fiecărei instituții rezidențiale s-a referit la:

- toți copiii instituționalizați în ultimii 5 ani;
- 50 de copii/tineri care au ieșit din îngrijire rezidențială în ultima perioadă;
- situația copiilor și condițiile de îngrijire ale acestora.

Evaluarea la nivelul direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei

Cele mai importante pentru prevenirea intrării copiilor în instituții rezidențiale sunt serviciile sociale, care, în Republica Moldova, sunt prestate de direcțiile de asistență socială și protecție a familiei (DASPF). Evaluarea generală a cuprins toate DASPF din țară, aplicând chestionare referitoare la structurile teritoriale de asistență socială și activitatea acestora în ultimii trei ani, precum și calificările personalului angajat în cadrul DASPF.

Evaluarea complexă a structurilor teritoriale de asistență socială a inclus o examinare detaliată a opt DASPF, care au fost selectate în baza criteriului geografic (nord, centru și sud) și a prezenței instituțiilor rezidențiale pe teritoriul raioanelor/municipiilor respective. Evaluarea complexă s-a bazat pe auditul cazurilor de asistență socială, în cadrul căruia au fost examinate detaliat atât procesul, cât și rezultatele asistenței sociale, în baza informațiilor cantitative și calitative, colectate de la copii, familii și asistenți sociali.

Evaluarea la nivel național

Evaluarea la nivel național cuprinde analiza generală a legislației și practicilor relevante în domeniul protecției copilului. Aceasta oferă inventarierea tuturor serviciilor nerezidențiale pentru copii din țară, inclusiv asistența parentală profesionistă, serviciile de sprijin familial, serviciile specializate pentru copii cu dizabilități și altele.

Evaluarea a inclus:

- cadrul legal și instituțional în domeniul protecției copilului;
- serviciile de asistență medicală primară;
- serviciile de educație incluzivă;

- serviciile comunitare pentru familiile cu copii;
- îngrijirea substitutivă de tip familial;
- protecția copilului în cazuri de urgență;
- justiția juvenilă;
- standardele și asigurarea calității serviciilor sociale pentru copii;
- sistemul de monitorizare și evaluare – prevederi legislative naționale;
- planificarea bazată pe dovezi;
- standardele profesionale în domeniul protecției copilului;
- implementarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului.

1.3. Structura raportului

Acest raport este structurat în șapte capitole. Primele capitole prezintă rezultatele evaluării sistemului actual de protecție a copilului, inclusiv sistemul rezidențial de îngrijire a copilului din Republica Moldova, precum și modul în care acest sistem satisface necesitățile copiilor în situații de risc și ale familiilor acestora.

Capitolul 7, în baza rezultatelor evaluării, prezintă concluziile și recomandările pentru planificarea reformei sistemului de protecție a copilului.

Rezumând, fiecare capitol cuprinde următoarele:

- **Capitolul 1** – prezintă scopul evaluării strategice și metodologia utilizată pentru evaluare;

- **Capitolul 2** – prezintă dovezi, bazate pe cercetări științifice în favoarea dezinstituționalizării și angajamentele internaționale ale Republicii Moldova în acest domeniu;
- **Capitolul 3** – examinează serviciile publice de sănătate și educație, analizând în ce măsură acestea răspund necesităților copiilor;
- **Capitolul 4** – descrie serviciile sociale destinate copiilor în situații de risc și familiilor acestora, cu accent pe întregul spectru de servicii comunitare, și prezintă o evaluare a serviciilor pentru copiii din familiile vulnerabile;
- **Capitolul 5** – analizează serviciile de îngrijire rezidențială destinate copiilor, prezentând o evaluare generală a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului din Republica Moldova, precum și rezultatele evaluării complexe a 10 instituții rezidențiale de diferite tipuri;
- **Capitolul 6** – oferă o imagine de ansamblu a resurselor sistemului rezidențial de îngrijire a copilului;
- **Capitolul 7** – prezintă concluziile și recomandările generale ale evaluării.

Prezentul raport și recomandările sale vor servi autorităților naționale și societății civile din Republica Moldova în procesul de elaborare a unui nou plan de acțiuni pentru a continua reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului. Luând în considerare contribuția autorităților naționale la realizarea acestei evaluări strategice, opiniile exprimate în raport aparțin autorilor, fiind bazate pe informațiile colectate de cercetători la momentul întocmirii raportului.



Cadrul legal pentru dezinstituționalizare

2.1. Dezinstituționalizarea și reforma bazate pe dovezi

Cercetările din ultimii 60 de ani, din întreaga Europă, au demonstrat efectele negative asupra dezvoltării copilului, cauzate de instituționalizare. Studiile din anii '50 – '60 ai secolului trecut au arătat că copiii din instituțiile rezidențiale aveau dificultăți cu privire la crearea unui atașament emoțional sănătos față de îngrijitorii lor. Aceasta era determinat de numărul mare de îngrijitori, care lucrau în schimburi în instituțiile rezidențiale, precum și de regimul strict al instituțiilor rezidențiale, care nu putea răspunde nevoilor și cerințelor individuale ale tuturor copiilor. Lipsa contactului emoțional și fizic, îmbinată cu lipsa stimulării sau a interacțiunii constante, au dus la întârzieri specifice în dezvoltare și comportamente dificile, frecvent întâlnite la copii cuprinși în cercetările savanților.¹

Cercetările mai recente au constatat deficiențe semnificative ale dezvoltării cerebrale la copiii mici crescuți în instituții rezidențiale,² primele șase luni de viață fiind cele mai importante pentru dezvoltarea creierului copilului. Majoritatea copiilor de vârstă mică scoși din instituții rezidențiale și plasați în familii înainte de vârsta de șase luni au depășit complet această deficiență. Cei care au rămas în instituțiile rezidențiale mai mult de șase luni și-au revenit doar parțial și au prezentat dificultăți de dezvoltare și emoționale de durată în perioada copilăriei și adolescenței.³

Argumentele în favoarea reformei instituțiilor rezidențiale se bazează pe mai multe studii, care demonstrează că copiii care au crescut în familii biologice, adoptive sau ale asistenților parentali profesioniști

s-au dezvoltat mult mai bine decât semenii lor crescuți în instituții rezidențiale – nu numai din perspectiva dezvoltării fizice și cognitive, dar și a rezultatelor la învățatură și integrării în comunitate după ce au devenit adulți independenți.⁴

Un studiu efectuat în Rusia a constatat că adulții, care și-au petrecut copilăria în instituțiile rezidențiale, au șanse de reușită în viață mult mai reduse: 20% dintre aceștia au avut antecedente penale, 14% – au ajuns să se prostitueze, iar 10% – s-au sinucis.⁵ Un alt studiu din Marea Britanie a stabilit, că copiii, care au fost abuzați sau neglijăți în copilăria timpurie, erau cu 55% mai expuși riscului de a fi arestați până la atingerea majoratului (21 ani) și cu 96% mai expuși riscului de a fi arestați pentru infracțiuni violente, înainte de a împlini 18 ani.⁶

Pentru copiii cu dizabilități mintale instituționalizați, viitorul este și mai sumbru. Analiza efectuată în mai multe țări, privind admiterile în instituțiile rezidențiale și ieșirile din aceste instituții ale copiilor cu retard mintal moderat și sever, demonstrează că majoritatea acestor copii, după ce devin adulți, sunt transferați în instituțiile rezidențiale pentru adulți. Cei mai mulți dintre aceștia rămân instituționalizați pentru întreaga viață – fiind afectați de toate consecințele grave ale instituționalizării – și își sfârșesc viața în instituțiile rezidențiale.⁷

Rezumând, efectele negative ale instituționalizării includ:

- deficiențe în dezvoltarea timpurie a creierului, care duc la dezvoltare fizică și cognitivă întârziată și, în unele cazuri, la dizabilități intelectuale;
- tulburări de atașament, care pot duce la comportamente autiste, auto-stimulare, auto-mutilare, agresivitate față de ceilalți sau cruzime față de animale;
- procese cognitive deficiente, care duc la rezultate nesatisfăcătoare la învățatură;
- sănătate fizică precară, inclusiv infecții cronice;

⁴ Rutter și alții, (1998); Hodges și Tizard, (1989).

⁵ Pashkina (2001). Sotsial'noe obespechenie, 11:42–45. Citat în Holm-Hansen J., Kristofersen L.B., Myrvold T.M., editori. Orfanii în Rusia. Oslo, Institutul norvegian pentru cercetări urbane și regionale (NIBR - raport 2003:1).

⁶ Maxfield M.G., & Widom, C.S. (1996). „Ciclul violenței: Reevaluat după șase ani”; Arhiva de pediatrie și medicină pentru adolescenți, 150, 390-395.

⁷ Lumos (2010), date nepublicate.

¹ Bowlby J. (1951). „Îngrijirea maternă și sănătatea mintală” (Maternal care and mental health). Geneva, Organizația Mondială a Sănătății; Matějček Z., Langmeier J. (1964). Psychická deprivace v dětství [Privarea mintală în copilărie]. Praga, Avicenum.

² Nelson, C. și Koga, S. (2004). Efectele instituționalizării asupra dezvoltării cerebrale și comportamentale la copiii mici: Constatările proiectului de intervenție timpurie de la București, document prezentat la Conferința internațională „Cartografierea numărului și caracteristicilor copiilor cu vârsta sub trei ani expuși riscului de vătămare în instituțiile din Europa”, 19 martie 2004, Programul Daphne al Uniunii Europene 2002/3 și Biroul Regional OMS pentru Europa, Copenhaga, Danemarca.

³ Rutter M. și alții (1998). Recuperarea dezvoltării și deficitului în urma adopției după privațiuni severe globale la o vârstă timpurie. Jurnalul de Psihologie și Psihiatrie a Copilului, 39(4):465-476.

- incapacitate neorganică de dezvoltare personală;
- anxietăți accentuate, în special teama de a fi abandonat și de a rămâne singur, având ca consecințe coșmaruri și tulburări de somn;
- tulburări de nutriție;
- enurezis;
- dificultăți în deosebirea binelui de rău, dificultăți în formarea unor relații emoționale normale la maturitate, șanse de reușită în viață mult mai reduse.

2.2. Definirea copiilor în situații de risc

Conform Legii privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți,⁸ copiii aflați în situație de risc sunt:

- a) copiii care sunt supuși violenței;
- b) copiii care sunt neglijanți;
- c) copiii care practică vagabondajul, cerșitul, prostituția;
- d) copiii care sunt lipsiți de îngrijire și supraveghere din partea părinților din cauza absenței acestora de la domiciliu din motive necunoscute;
- e) copiii ai căror părinți au decedat;
- f) copiii care trăiesc în stradă, au fugit ori au fost alungați de acasă;
- g) copiii ai căror părinți refuză să-și exercite obligațiile părintești privind creșterea și îngrijirea propriilor copii;
- h) copiii care au fost abandonați de părinți;
- i) copiii ai căror părinți au fost declarați ca fiind incapabili printr-o hotărâre judecătorească.

Pentru a stabili limitele acestei evaluări strategice, era esențial să se completeze șirul de mai sus cu termenul de „copii vulnerabili”, care a fost utilizat de cercetători la proiectarea metodologiei de cercetare și la identificarea unui eșantion adecvat pentru studiu.

„Copiii vulnerabili” sunt toți copiii ale căror oportunități de dezvoltare la potențial maxim sunt afectate de o formă de dezavantaj. Aceștia includ:

- copiii aflați în situație de risc de abuz sau neglijare, sau cei care au fost abuzați;
- copiii care trăiesc în sărăcie;
- copiii cu dizabilități;

- copiii aflați în situație de risc de a fi separați de părinții lor sau cei care au fost separați;
- copiii cu probleme grave de sănătate;
- copiii care nu sunt incluși în sistemul de învățământ general;
- copiii aflați în îngrijire rezidențială;
- copiii aflați în contact sau în conflict cu legea.

2.3. Angajamentele internaționale ale Republicii Moldova cu privire la reforma sistemului de protecție a copilului

Majoritatea statelor lumii au subsemnat un set comun de principii și prevederi legale cu privire la protecția drepturilor tuturor copiilor, în special a celor dezavantajați. Statele europene au dezvoltat, suplimentar, un cadru comun, complex de valori și abordări pentru a îmbunătăți aceste principii și prevederi.

Republica Moldova, fiind parte a procesului de integrare europeană, s-a obligat să respecte politicile internaționale și cele europene demarând reforma sistemului de protecție a copilului, inclusiv promovând dezinstituționalizarea copiilor începând cu anul 2007, și rămâne angajată în continuarea reformelor în acest domeniu.

2.3.1. Baza legislativă pentru dezinstituționalizare și reformă

Cadrul internațional al drepturilor omului a evoluat până în prezent, pentru a aborda necesitățile specifice ale copiilor dezavantajați. Legislația, care stă la baza reformelor în domeniul protecției copiilor dezavantajați în Republica Moldova este susținută de trei convenții importante, semnate de Republica Moldova, după cum urmează:

Convenția ONU privind Drepturile Copilului (CDC)

Cel mai cuprinzător act juridic internațional referitor la drepturile copiilor, CDC, este principalul cadru de referință pentru a asigura protecția copiilor vulnerabili sau dezavantajați. Este important însă să înțelegem CDC în totalitatea sa, nu doar respectând anumite prevederi și diminuând importanța altora. De exemplu, plasarea copiilor în instituții rezidențiale, pentru a asigura accesul acestora la asistență medicală sau educație, îi privează pe copii de dreptul de a trăi în familie, în comunitatea de origine și de a participa la viața comu-

⁸ Legea nr. 140, adoptată la 14.06.2013, art. 8.

nității. Prin urmare, articolul 2 este de importanță primordială, deoarece subliniază dreptul **tuturor** copiilor, indiferent de origine sau dizabilitate, de a avea acces la **toate** drepturile lor.

Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD)

CDPD se referă la toate persoanele cu dizabilități, însă acest document reafirmă și specifică drepturile copiilor cu dizabilități:

- de a trăi cu familiile lor, fiind parte a comunității;
- de a avea un standard adecvat privind calitatea vieții;
- de a participa la luarea deciziilor care îi privesc;
- de a avea acces la mijloace de comunicare și sprijin în vederea participării depline la viața societății;
- de a fi incluși într-o formă de educație, care le satisface necesitățile, fără separare de semenii săi;
- de a beneficia de asistență medicală și reabilitare adecvată, adaptată în mod specific necesităților lor;
- de a asigura cu servicii de sprijin părinții copiilor cu dizabilități.

Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO)

CEDO nu se referă în mod specific la copii, dar două articole ale acestei convenții sunt fundamentale:

- Articolul 3 protejează toți cetățenii împotriva torturii, tratamentelor inumane sau degradante. Acesta este relevant pentru copiii cu dizabilități intelectuale din instituțiile rezidențiale, prin prisma asigurării faptului că practicile de constrângere și limitare fizică sau pedepsele umilitoare, sunt eradicate.
- Articolul 8 protejează toți cetățenii de imixtiunea ilegală în viața privată și de familie.

Curtea de Justiție de la Strasbourg a demonstrat că acest articol poate fi aplicat pentru a proteja copiii cu dizabilități intelectuale împotriva separării de familiile biologice și a plasării în instituții rezidențiale speciale cu școlarizare separată.⁹

Aceste instrumente juridice oferă un cadru legal pentru procesul de reformă.

Asigurarea unor oportunități egale pentru copiii dezavantajați necesită, în majoritatea cazurilor, alocarea unor fonduri și servicii suplimentare pentru acești copii și familiile lor, în scopul:

- asigurării bunăstării copilului (diminuarea sărăciei);
- protecției copilului de pericole și abuz;
- asigurării creșterii și îngrijirii copilului în familie și în comunitatea de origine;
- asigurării accesului la servicii de asistență medicală și terapii de care are nevoie pentru o dezvoltare adecvată;
- asigurării accesului la educație și oportunităților de a învăța și a se dezvolta la potențialul maxim;
- achiziționării deprinderilor de viață necesare pentru a trăi ca adulți complet independent, care să participe și să contribuie la viața comunităților în care trăiesc.

Mai multe convenții ale Consiliului Europei reglementează problema protecției copilului, în primul rând Carta Socială Europeană revizuită¹⁰ care, prin articolul 16, reglementează drepturile copiilor ca membri ai familiei, definind „familia drept celula fundamentală a societății, care are dreptul la protecție socială, juridică și economică adecvată pentru a-i asigura copilului dezvoltarea deplină”. Drepturile copiilor și interesul superior al acestora în procedurile legale sunt garantate prin Convenția europeană privind exercitarea drepturilor copiilor.¹¹

Ghidul Națiunilor Unite cu privire la îngrijirea alternativă a copiilor

Ghidul Națiunilor Unite cu privire la îngrijirea alternativă a copiilor¹² a fost adoptat de Adunarea Generală a ONU – Consiliul pentru Drepturile Omului, la 15 iunie 2009. Acest document reafirmă prevederile Declarației universale a drepturilor omului și ale Convenției ONU cu privire la drepturile copilului și definește principiile și perspectivele generale, conform cărora, fiecare copil și tânăr ar trebui să trăiască într-un mediu favorabil, protector și afectuos, care îi asigură dezvoltarea întregului potențial. De asemenea, Ghidul solicită statelor să ofere îngrijire alternativă corespunzătoare copiilor,

¹⁰ Carta Socială Europeană (revizuită). Disponibilă la: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/163.htm>.

¹¹ Convenția europeană privind exercitarea drepturilor copiilor. Disponibilă la: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/html/160.htm>.

¹² Ghidul UNICEF cu privire la îngrijirea alternativă a copiilor. Disponibil la: http://www.unicef.org/aids/files/UN_Guidelines_for_alternative_care_of_children.pdf.

⁹ Textul complet al CEDO este disponibil la: www.echr.coe.int.

care nu primesc îngrijiri adecvate în familie sau celor rămași fără îngrijire părintească, cu participarea sau prin intermediul autorităților locale competente și a organizațiilor autorizate ale societății civile. Ghidul recomandă statelor să creeze alternative la instituțiile rezidențiale mari, astfel ca acestea să fie înlocuite treptat, în vederea asigurării calității serviciilor și condițiilor adecvate pentru dezvoltarea copilului.

Apel la acțiune al ONU: „Stoparea instituționalizării copiilor sub trei ani”

Acest apel la acțiune al ONU¹³ îndeamnă guvernele din toate țările Europei și cele din Asia Centrală să pună capăt practicii instituționalizării copiilor sub trei ani, inclusiv a copiilor cu dizabilități. Perspectiva trasată conține cinci intervenții de bază:

- modificări legislative, care să reglementeze ca ultima opțiune plasamentul instituțional al copiilor sub trei ani și să stabilească condiții stricte în acest sens;
- alocarea de resurse, prioritar pentru dezvoltarea serviciilor corespunzătoare la nivel local, care să ofere soluții alternative pentru copiii sub trei ani, cu o atenție sporită pentru necesitățile copiilor cu dizabilități;
- alocări bugetare adecvate, menite să sprijine familiile vulnerabile, prin dezvoltarea unor servicii adecvate, bazate pe necesitățile familiilor;
- dezvoltarea standardelor și a capacităților personalului din maternități și spitale pentru copii, pentru a sprijini părinții copiilor nou-născuți cu dizabilități și părinții copiilor din categoriile cele mai vulnerabile, în vederea prevenirii instituționalizării;
- parteneriatul cu mass-media și societatea civilă pentru promovarea incluziunii sociale a copiilor lipsiți de îngrijire părintească și a copiilor cu dizabilități.

2.3.2. Cooperarea europeană în domeniul protecției copilului

În ultimii ani, Comisia Europeană și Parlamentul European manifestă un interes sporit față de necesitatea dezinstituționalizării și reformării prestării serviciilor sociale în Uniunea Europeană și în afara hotarelor ei. Există tot mai multe îngrijorări privind discriminarea anumitor grupuri de persoane, care duce la margina-

lizarea și instituționalizarea acestora. În anul 2009, Comisarul Vladimir Spidla (pe atunci Comisar european pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și incluziune) a creat un grup de experți europeni, condus de Lumos, pentru a evalua situația privind instituționalizarea în Europa și a prezenta recomandări pentru reformă. Raportul grupului de experți¹⁴ a fost avizat de Comisarul Spidla în anul 2009 și ulterior avizat în anul 2010 de către succesorul său, Laszlo Andor.

Raportul prezintă 10 principii comune de bază privind dezinstituționalizarea.

Aceste principii, adaptate special pentru copii, sunt următoarele:

1. Respectarea drepturilor copiilor și implicarea lor în luarea deciziilor: Copiii (și familiile lor) trebuie să fie parteneri cu drepturi depline în procesul de dezinstituționalizare. Aceștia trebuie implicați în mod activ și consultați în procesul de creare, prestare și evaluare a serviciilor de care beneficiază. Copiilor trebuie să li se ofere informații adecvate, în modul în care ei să le înțeleagă. Dacă este necesar, ei trebuie să primească asistență în luarea deciziilor, prin intermediul unei persoane la alegerea lor. Necesitățile și cerințele specifice ale fiecărui copil trebuie respectate și toate plasamentele trebuie să se facă cu respectarea interesului superior al copilului.

2. Prevenirea instituționalizării: Trebuie luate măsurile necesare pentru a preveni plasarea persoanelor în instituții rezidențiale.¹⁵ Sunt necesare politici integrate pentru susținerea familiilor și altor îngrijitori, precum și pentru consolidarea capacității comunităților de a fi incluzive.

3. Crearea serviciilor comunitare: Trebuie creată o gamă de servicii de înaltă calitate, disponibile și accesibile în comunitate, cu scopul de a înlocui îngrijirea rezidențială. Aceste servicii ar trebui să poartă de la necesitățile și preferințele personale ale fiecărui utilizator. Ele ar trebui să ofere asistență familiei și altor îngrijitori. Scopul lor este de a preveni plasamentul în îngrijire rezidențială, de a oferi plasament alternativ pentru persoanele aflate în prezent în instituții rezidențiale.

¹⁴ Raportul Grupului de experți privind tranziția de la îngrijirea instituțională la cea comunitară. Disponibil la: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>.

¹⁵ În unele cazuri, aceasta nu este de dorit, din cauza riscului de vătămare – de ex. copii sau vârstnici care au fost abuzați sau sunt expuși unui risc ridicat de abuz în mediul casnic. Pentru copii, alternativa cea mai bună este îngrijirea substitutivă de tip familial (asistență parentală profesionistă sau adopție, dacă este cazul), iar opțiunile rezidențiale vor fi examinate doar dacă aceste alternative nu sunt disponibile.

¹³ UNICEF și OHCHR. Disponibil la: [http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_A_call_to_action_En_Web\(1\).pdf](http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_A_call_to_action_En_Web(1).pdf).

dențiale, precum și de a ajuta persoanele care trăiesc în comunitate (cu familiile lor sau altfel), dar nu beneficiază de o asistență adecvată.

4. Închiderea instituțiilor rezidențiale: Dacă este posibil, acest proces ar trebui să înceapă de la proiecte-pilot. Planificarea trebuie să includă elaborarea planurilor individuale pentru fiecare copil și evaluarea necesităților de instruire ale personalului care va lucra în serviciile comunitare. Este necesară o pregătire corespunzătoare a copiilor, pentru a minimiza riscurile de traumă, asociate schimbării mediului de trai. Instituțiile rezidențiale trebuie închise astfel încât nici un copil să nu fie lăsat în condiții neadecvate. Trebuie acordată prioritate persoanelor cu cele mai mari necesități de asistență (de ex. copii mici, copii și adulți cu dizabilități severe sau copii plasați în instituții rezidențiale, care au condiții fizice foarte precare și/sau practici abuzive).

5. Restricțiile privind investițiile în instituțiile rezidențiale existente: Procesul de tranziție de la îngrijirea rezidențială la cea comunitară durează mai mulți ani. În această perioadă, copiii, rămași în instituții, trăiesc în condiții neadecvate și antisănătore; ar putea fi necesară renovarea instituțiilor rezidențiale existente. Totuși, această activitate ar trebui limitată la cheltuieli minime, strict necesare, pentru asigurarea cu apă, canalizare și încălzire. Investițiile prea mari în clădiri ar putea crea dificultăți pentru închiderea ulterioară a instituțiilor rezidențiale.

6. Dezvoltarea resurselor umane: Pentru dezvoltarea serviciilor noi este extrem de important asigurarea cu personal suficient și calificat, cu competențe adecvate pentru activitatea în serviciile comunitare, care au la bază parteneriatul, atitudinea incluzivă și abordarea interdisciplinară. Această necesitate implică reconversia și recalificarea personalului, care a lucrat anterior în instituțiile rezidențiale. Rezistența personalului față de procesul de reformă poate fi redusă prin reangajarea acestuia în cadrul serviciilor din comunitate. Este recomandabil ca reprezentanții grupului de beneficiari să fie implicați în procesul de formare inițială și recalificarea personalului la toate nivelurile. De asemenea, îngrijitorii familiari trebuie să aibă acces la programe de instruire menite să îmbunătățească calitatea îngrijirii pe care o acordă copiilor.

7. Utilizarea eficientă a resurselor: Sistemul rezidențial actual implică gestionarea de resurse imense – bugete, clădiri și echipamente. În măsura în care este posibil, și în interesul superior al copiilor, aceste resurse ar trebui transferate de la instituțiile rezidențiale exis-

tente la noile servicii. Reutilizarea resurselor existente asigură un proces de reformă mai ieftin și mai durabil. Bugetele destinate costurilor operaționale pot fi transferate pentru a acoperi costurile de funcționare a serviciilor comunitare noi create, cum ar fi case comunitare și servicii de sprijin familial. Totodată, clădirile pot fi reutilizate în alte scopuri (în funcție de amplasare și de stare fizică).

8. Controlul calității: Sistemele de control al calității ar trebui să vizeze atât procesul de tranziție, cât și serviciile noi create, cu accent clar pe satisfacerea necesităților beneficiarilor. Implicarea copiilor, a familiilor lor și a organizațiilor care îi reprezintă în procesul de monitorizare a calității este crucială.

9. Abordarea holistică: Aspectele referitoare la tranziția de la îngrijirea rezidențială la cea comunitară trebuie abordate în toate domeniile de politică relevante, precum ocuparea forței de muncă, educație, sănătate, politici sociale și altele. Această abordare holistică ar trebui să garanteze coordonarea și coerența politicilor intersectoriale, precum și continuitatea îngrijirii, din copilărie și până la maturitate.¹⁶

10. Sensibilizarea permanentă: Procesul de transformare trebuie însoțit de eforturi care să asigure că este susținut de principalele organizații profesionale, în ceea ce privește valorile pe care acestea le transmit actualilor și potențialilor membri, precum și societății în general. Concomitent, factorii de decizie, formatorii de opinie și publicul larg ar trebui sensibilizați, în scopul de a asigura concordanța dintre atitudinile lor și valorile așteptate. O atenție deosebită trebuie acordată dezvoltării unor atitudini incluzive în comunitățile locale în care vor fi create și vor funcționa serviciile.

Aceste principii, precum și recomandările raportului, sunt utilizate în prezent în cadrul CE, în special de către Directoratul General pentru Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune și Directoratul General pentru Politică Regională, la elaborarea politicilor privind prioritizarea și dirijarea fondurilor destinate dez-instituționalizării copiilor din Uniunea Europeană.

¹⁶ Această observație se aplică în special la persoanele cu necesități mai complexe.

Recomandări pentru statele membre ale UE:

- Revizuirea și modificarea normelor legislative și administrative pentru a garanta implicarea activă a beneficiarilor de servicii, inclusiv copiii, în procesele decizionale care îi privesc, precum și în proiectarea serviciilor.
- Identificarea normelor legislative și administrative care susțin în mod direct sau indirect instituționalizarea sau împiedică tranziția spre îngrijirea comunitară și modificarea lor pentru a susține prestarea unor servicii de calitate bazate pe comunitate.
- Adoptarea unor strategii și planuri de acțiuni reieșind din principiile comune de bază, însoțite de un termen clar și un buget pentru crearea serviciilor bazate pe comunitate și închiderea instituțiilor rezidențiale mari și care permit o ședere îndelungată. Elaborarea unui set adecvat de indicatori pentru a măsura implementarea acestor planuri de acțiuni.
- Utilizarea fondurilor structurale pentru tranziția de la îngrijirea rezidențială la cea comunitară.¹⁷ Fondul Social European poate oferi finanțare pentru instruirea (și recalificarea) personalului, iar Fondul European de Dezvoltare Regională (ERDF) poate fi utilizat simultan pentru dezvoltarea infrastructurii sociale care va susține noile servicii comunitare. Statele membre trebuie să se asigure că fondurile alocate din ERDF nu sunt folosite pentru a construi noi instituții rezidențiale și că utilizarea fondurilor pentru a îmbunătăți infrastructura instituțiilor rezidențiale existente, dacă este permisă, vizează investiții în reforma sistemului de îngrijire și nu depășește 10% din cheltuielile generale.
- Instituirea unor sisteme de monitorizare obligatorie a calității care vizează, îndeosebi, calitatea vieții beneficiarilor și mai puțin indicatorii cantitativi. Aceste sisteme ar trebui să fie bazate pe implicarea beneficiarilor, a familiilor lor și a organizațiilor care îi reprezintă în procesul de monitorizare.
- Promovarea unor condiții de muncă mai bune pentru îngrijitorii profesioniști, menite să facă atractive locurile de muncă din acest sector. Solicitarea ca organisme de reprezentare, formare și acreditare profesională a personalului care lucrează cu vârstnici, copii, persoane cu probleme de sănătate mintală și persoane cu dizabilități să

își asume angajamentul de a susține în munca lor demnitatea umană, incluziunea și autonomia beneficiarilor de servicii. Trebuie asigurat ca în procesul de formare și acreditare a personalului să fie implicați beneficiarii de servicii, pe baza principiului incluziunii.

- Furnizarea unei asistențe sistematice îngrijitorilor (în primul rând, îngrijitorilor familiari) pentru a asigura calitatea îngrijirii oferite de aceștia și a le menține calitatea propriei lor vieți.
- Asigurarea coordonării diverselor departamente și agenții guvernamentale implicate în procesul de tranziție. Implementarea cu succes a planurilor de reformă necesită un nivel înalt de coordonare între toți actorii relevanți, atât pe orizontală (diverse ministere, cum ar fi cel al Sănătății și al Afacerilor Sociale), cât și pe verticală (autoritățile naționale și locale).

Recomandări pentru Comisia Europeană:

- **Includerea principiilor comune de bază în toate politicile europene relevante** (de ex. cu referire la dizabilități, protecția socială și incluziunea socială, ocuparea forței de muncă, egalitatea șanselor, dezvoltare regională, sănătate, educație, cercetare, drepturile copiilor, relații externe, etc.).
- **Furnizarea Linii directe privind utilizarea fondurilor structurale și a altor instrumente de finanțare ale UE pentru dezinstituționalizare.**¹⁸ Aceste Linii directe prezintă exemple de bune practici privind modul în care fondurile structurale și alte instrumente de finanțare ale UE pot susține proiecte de dezvoltare a alternativelor comunitare la instituțiile rezidențiale, prin identificarea procedurilor și a principalilor actori implicați. Este necesar de clarificat faptul că proiectele având ca scop construirea, extinderea sau perpetuarea instituțiilor rezidențiale nu corespund Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și politicilor UE privind egalitatea șanselor, incluziunea socială și discriminarea, ceea ce le face neeligibile pentru finanțare.¹⁹

¹⁷ Aplicabil pentru statele membre ale UE.

¹⁸ Aplicabil pentru statele membre ale UE; în cazul Muntenegrului, aplicabil pentru fondurile IPA.

¹⁹ Raportul Grupului ad-hoc de experți privind tranziția de la îngrijirea instituțională la cea comunitară. Disponibil la: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>.

- **Promovarea și facilitarea schimbului de modele de bune practici**, de ex. alocând bugete orientate spre învățarea pe tot parcursul vieții pentru a permite managerilor și dezvoltatorilor de servicii să afle mai multe despre istoriile de succes. Facilitarea creării modulelor de instruire pentru personalul care lucrează direct cu beneficiarii de servicii și personalul de conducere privind transformarea îngrijirii rezidențiale în asistență comunitară. Programele de învățare pe tot parcursul vieții, precum Leonardo sau Grundtvig, ar putea alocă bugete în acest scop.
- **Abordarea îngrijirii rezidențiale și a reformării acestora în contextul politicilor de extindere, vecinătate și dezvoltare.** Trebuie utilizate rapoarte de progres pentru a prezenta măsurile care vor fi luate de statele candidate, potențial candidate și cele terțe cu scopul de a stimula crearea alternativelor comunitare la instituțiile rezidențiale și a favoriza incluziunea socială a vârstnicilor, copiilor, persoanelor cu probleme de sănătate mintală și persoanelor cu dizabilități. Pentru a monitoriza mai eficient implementarea recomandărilor sale, Comisia ar trebui să colaboreze cu organizațiile care reprezintă interesele beneficiarilor de servicii din aceste state. Comisia ar trebui să se asigure că fondurile UE vor fi alocate în aceste state pentru a promova crearea alternativelor comunitare la instituțiile rezidențiale.²⁰

²⁰ Ibid.



Servicii universale de sănătate și educație

3.1. Serviciile de asistență medicală primară

Caracteristici de bază

Sistemul de sănătate din Moldova este format din prestatori de servicii medicale publici și privați și este finanțat atât din fonduri publice, cât și din Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, administrate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. Sistemul constă din trei niveluri de asistență medicală: la nivelul primar – serviciile sunt oferite de către medicul de familie, nivel secundar – serviciile sunt oferite de medicii specialiști de profil din cadrul secțiilor consultative / spitale raionale / spitale municipale, iar la nivel terțiar – sunt oferite servicii specializate și înalte specializate în cadrul instituțiilor medico-sanitare republicane.

Concomitent, la nivel național sunt implementate programe naționale pentru anumite boli specifice (ex: Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală; Programul național de control al tuberculozei; Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D, Programul național de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid folic ș.a.).

Ce ține de administrarea instituțiilor medico-sanitare publice, putem menționa că Instituțiile Medico-Sanitare Publice de Asistență Medicală Primară (de nivel primar), Spitalele raionale / municipale (de nivel secundar) sunt fondate de Autoritățile Administrației Publice Locale (Consiliul Raional / Municipal).

Iar pentru Instituțiile Medico-Sanitare Publice de nivel terțiar (republican) rolul de fondator îi aparține Ministerului Sănătății.²¹

Sectorul privat acordă o gamă vastă de servicii medicale, care pot fi incluse în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală prin contractarea de servicii. De asemenea, la nivel național sunt oferite servicii medicale de către instituții medicale departamentale,

finanțate de alte ministere, cum ar fi Ministerul Apărării și Ministerul Afacerilor Interne.

Rata mortalității infantile

Studiile realizate în domeniul ratei mortalității infantile în Republica Moldova pentru perioada anilor 1990-2012 denotă o descreștere semnificativă (cu 50%) a ratei în ultimul deceniu, ajungând la nivelul de 9,8 la 1.000 născuți vii în anul 2012, comparativ cu 20,2 în anul 1996.²² Scăderea treptată a ratei mortalității infantile și a ratei mortalității copiilor sub 5 ani s-a datorat implementării noilor tehnologii și practici la nivelul asistenței medicale primare și în maternități, consolidării programelor de imunizare profilactică, promovării alăptării la sân, inclusiv implementării Programului de susținere și încurajare a alimentației la sân a copiilor în primul an de viață, implementării Programelor Naționale de Perinatologie, Programului Conduita integrată a Maladiilor la Copii (CIMC) ș.a.

În anul 2012, principalele trei cauze²³ ale mortalității infantile au fost următoarele:

- afecțiuni perinatale (147 de copii, reprezentând 3,7 la 1.000 născuți vii);
- malformații congenitale și anomalii cromozomiale (141 de copii, reprezentând 3,58 la 1.000 născuți vii);
- afecțiuni respiratorii (37 de copii, reprezentând 0,9 la 1.000 născuți vii, inclusiv pneumonie, 35 de copii, reprezentând 0,89 la 1.000 născuți vii).

Totuși, rata înaltă a mortalității infantile la domiciliu persistă, fiind determinată în mare parte de cauze sociale, adică majoritatea cazurilor de deces a copiilor la domiciliu au loc în familii în situație de risc. Conform rezultatelor studiilor, un copil născut în Moldova în mediul rural este supus unui risc de 1,5 ori mai mare de a deceda înainte de vârsta de 5 ani, comparativ cu un copil născut în mediul urban. Un copil născut într-o familie săracă este supus unui risc de două ori mai mare de a deceda înainte de vârsta de 5 ani, compara-

²¹ OMS (2012). Health System Review for the Republic of Moldova, 2012 (Analiza sistemului de sănătate pentru Republica Moldova, 2012). Disponibil la: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/178053/HIT-Moldova.pdf.

²² Biroul Național de Statistică. Disponibil la: <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=4104&idc=168>.

²³ Centrul Național de Management în Sănătate.

tiv cu un copil născut într-o familie înstărită.²⁴ În ultimii trei ani ratele mortalității infantile au fost semnificativ mai înalte în raioanele Sângerei, Dondușeni, Glodeni, Șoldănești, Soroca și Hâncești.²⁵

Servicii comunitare de sănătate

Toți copiii în Republica Moldova au dreptul de a fi tratați și înregistrați la un medic de familie. Totuși, în ultimii 20 de ani, numărul medicilor și asistenților medicali a fost în continuă scădere, după cum este indicat în tabelul²⁶ de mai jos.

Asigurarea cu medici pediatri în Republica Moldova în anul 2012 a constituit 6,5 la 10.000 de copii, pe când în UTA Găgăuzia acest indice a constituit 3,5 la 10.000 de copii.

Există o insuficiență de asistenți medicali la nivel național.²⁷

Conform Ordinului Ministerului Sănătății cu privire la aprobarea Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu și a Carnetului de dezvoltare a copilului,²⁸ asistentele medicale trebuie în mod obligatoriu să viziteze de două ori familiile cu copii nou-născuți. Prima vizită trebuie să aibă loc în primele trei zile de la externarea copilului din spital și a doua vizită – când copilul împlinește 14/15 zile. Standardele de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu reglementează de asemenea întreg setul de servicii medicale, termenii și frecvența examenelor medicale, investigațiilor și consultațiilor specialiștilor, vizitelor la domiciliu.

În afară de problemele de sănătate, asistenții medicului de familie și medicii de familie sunt de asemenea instruiți să identifice problemele sociale, inclusiv abuzul față de copii și neglijarea. Pentru a preveni și a reduce rata mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani la domiciliu, o cerință legală este de a informa serviciile sociale în cazul în care există motive de îngrijorare cu privire la siguranța unui copil și situația sa socială. Această Hotărâre de Guvern²⁹ prevede că sectorul de sănătate și cel social cooperează pentru a identifica necesitățile și a oferi asistență familiilor cu copii în vârstă de până la 5 ani aflați în situație de risc, pentru a preveni mortalitatea copiilor la domiciliu și instituționalizarea copiilor de vârstă mică. Parțial, datorită implementării acestui mecanism intersectorial medico-social pe parcursul a 3 ani, rata mortalității infantile la domiciliu s-a micșorat cu 4%.

De asemenea, serviciile medicale comunitare trebuie să refere copiii, la care a fost stabilită o dizabilitate, spre servicii de reabilitare / recuperare și educație specială. Cu toate acestea, asistenții medicali de familie / medicii de familie nu sunt instruiți să ofere servicii de intervenție timpurie copiilor cu dizabilități, iar serviciile de reabilitare nu sunt bine dezvoltate nici la nivel comunitar, și nici la nivel regional.

Nr. d/o	Categorii de personal	Număr de personal la 10.000 populație			
		2012		1992	
		În instituțiile subordonate Ministerului Sănătății	Total în Republica Moldova	În instituțiile subordonate Ministerului Sănătății	Total în Republica Moldova
1	Numărul total de medici	29,7	35,9	37,4	-
2	Medici pediatri	0,9	1,0	4,2	4,3
3	Personal medical mediu	64,0	77,0	106,5	-

²⁴ Studiul „Evaluarea cauzelor mortalității infantile și mortalității copiilor sub 5 ani la domiciliu și în primele 24 de ore de la internare”; Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Lumos (2011).

²⁵ Biroul Național de Statistică. Disponibil la: <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=4104&idc=168>.

²⁶ Centrul Național de Management în Sănătate.

²⁷ În anul 2012, 7.990 de asistente medicale au fost angajate, din 8.647,25 de posturi disponibile.

²⁸ Nr. 100/01.10.2012.

²⁹ Nr. 1182/22.12.2010.

În situația când un lucrător medical identifică un copil supus unui risc iminent de vătămare gravă, acesta participă în cadrul echipei multidisciplinare la rezolvarea cazului de violență în familie.³⁰ Lucrătorul medical are obligația legală să ofere asistență medicală victimei și să emită un raport medical de examinare, care poate fi utilizat în calitate de probă la urmărirea penală. De asemenea, lucrătorul medical are obligația legală să informeze autoritățile administrației publice locale și serviciile de protecție a copilului despre cazurile identificate drept risc major pentru securitatea și bunăstarea copilului. Cazul trebuie comunicat organelor de poliție imediat, iar serviciile de protecție a copilului trebuie să fie contactate timp de 24 de ore.

Servicii de sprijin oferite în cadrul spitalului

Conform legislației naționale, toți copiii în Moldova au dreptul să se nască în instituții medicale. Totuși, conform datelor statistice, circa 1% din copiii nou-născuți se nasc în afara instituțiilor medicale (0,5% în anul 2012).³¹ Copiii nou-născuți sunt plasați în același salon cu mamele lor, având paturi separate.

În anul 2012 au revenit 49,9 paturi de spital la 10.000 de copii.³² Anual, 131.000 de copii sunt spitalizați în întreaga țară.³³

Oferirea asistenței sociale și psihologice variază în întreaga țară. Psihologii sunt angajați în Centre Perinatale de nivel II și III în municipii și centre raionale, pe când asistenții sociali sunt disponibili de a oferi suport doar în Centrul Perinatal de nivel II din cadrul Institutului Mamei și Copilului. În pofida distribuirii neuniforme a psihologilor și asistenților sociali în spitale, familiile copiilor nou-născuți cu dizabilități primesc consiliere și asistență psihologică din partea personalului medical și acestea nu sunt sfătuite să-și părăsească copiii în îngrijirea statului.

Din 1 ianuarie 2013, toți tinerii părinți primesc informații despre îngrijirea copiilor, în formă de „Carnet de dezvoltare a copilului” (agendă pentru familie) (Formular nr. 112/1/e).³⁴

Toți angajații maternităților și medicii pediatri sunt instruiți cum să identifice vulnerabilitatea socială, problemele de abuz și neglijare a copiilor. Ei au obligația legală de a referi aceste cazuri către serviciile sociale și alte servicii, în caz de necesitate.

Serviciile de sănătate mintală

Conform Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017,³⁵ Strategiei și Programului Național privind sănătatea mintală pentru anii 2012-2016,³⁶ în baza recomandărilor OMS și Convenției ONU privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități, Ministerul Sănătății reorganizează sistemul psihiatric și creează servicii comunitare de sănătate mintală în cadrul asistenței medicale primare.

Centrul Național de Sănătate Mintală din Chișinău și cele cinci Centre Comunitare de Sănătate Mintală oferă servicii de sănătate mintală, bazându-se pe necesitățile populației și pe Politica Națională de Sănătate. Centrul Național de Sănătate Mintală elaborează politici și strategii privind serviciile de sănătate mintală pentru a spori accesibilitatea și calitatea lor, precum și calitatea generală a serviciilor de sănătate, îmbunătățind profesionalismul cadrelor medicale implicate și utilizând tehnologiile moderne.

Centrele Comunitare de Sănătate Mintală prestează servicii medicale, psihologice și sociale în cadrul instituțiilor propriu-zise și în afara acestora. În anul 2013 au fost înregistrate 19.000 de vizite la aceste centre. 60% din beneficiari au fost referiți la medicii psihiatri și 40% au primit asistență psihologică și logopedică. Totuși, aceste centre nu reușesc să deservească toți copiii care necesită asistență privind sănătatea mintală, în special copiii din familii în situație de risc.

Aproximativ 1.800 de copii și adolescenți sunt admiși în spitalele de psihiatrie în fiecare an. Deși există plasamente separate pentru copii și adulți în spitalele de psihiatrie, secțiile pentru copii și adulți au spații exterioare comune. Este îngrijorător faptul că se aplică aceleași reguli pentru plasarea în îngrijirea psihiatrică atât a copiilor, cât și a adulților.

Reforma serviciului spitalicesc de psihiatrie a început în anul 2013, în rezultatul căreia a fost redus numărul de paturi în spitalele republicane de psihiatrie și s-a asigurat accesul la tratament spitalicesc în spitalele ra-

³⁰ În baza Ordinului Ministerului Sănătății nr.155/24.02.2012.

³¹ d:\AppData\Local\Temp\Rar\$DI00.694\Centrul Centrul Național de Management în Sănătate.

³² Centrul Național de Management în Sănătate.

³³ Biroul Național de Statistică. Datele privind situația copiilor în 2012. Disponibile la: <http://www.statistica.md/>.

³⁴ Formularul nr. 112/1/e aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1000/08.10.2012.

³⁵ Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007.

³⁶ Hotărârea Guvernului nr. 1025 din 28.12.2012; Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007.

ionale. Se speră că aceasta va spori accesibilitatea serviciilor specializate, va facilita contactul pacienților cu familiile lor și va reduce stigmatizarea persoanelor care au nevoie de tratament pentru a-și menține sănătatea mintală.³⁷

Îngrijirea prenatală

În conformitate cu Standardele de supraveghere a femeilor gravide în condiții de ambulator,³⁸ îngrijirea prenatală este disponibilă tuturor femeilor gravide. Pe lângă aceasta, toate femeile beneficiază de examinări cu ultrasunet pentru a determina starea sănătății fătului, inclusiv de consultațiile unui specialist în genetică, în caz de necesitate. Totuși, se constată o insuficiență a cadrelor medicale specializate și deseori echipamentul medical este învechit. De menționat e că mamele beneficiază de consiliere și informare de fiecare dată când examinările indică probleme severe de sănătate sau dizabilități la făt. Personalul medical este instruit să identifice vulnerabilitatea socială a femeilor însărcinate, pentru a le referi la servicii sociale. Totuși, deseori familiile social vulnerabile nu au acces la aceste servicii și nu urmează examinările medicale regulate, prevăzute de standardele în vigoare.

Examinări (screening) pentru depistarea dizabilităților și intervenția timpurie

Există programe naționale de screening, menite să identifice dizabilitățile la copii, și anume screening neonatal la fenilcetonurie, pentru identificarea cazurilor de surditate, deficiențe de vedere, dizabilități fizice și intelectuale (sau afecțiuni congenitale care ar putea duce la dizabilități intelectuale), autism etc. Cu toate acestea, nu toți copiii la care au fost depistate dizabilități beneficiază de programe de intervenție timpurie. De exemplu, copiii diagnosticați cu afecțiuni ale auzului de tip binauricular primesc proteze auditive gratuite de la Centrul Republican de Audiologie și Protezare Auditivă, care a fost creat în anul 2006 în cadrul Clinicii „Em. Coțaga” la IMSP Institutul Mamei și Copilului. Din anul 2006 acest Centru a oferit proteze auditive pentru circa 1.600 de copii. De obicei, se oferă intervenție chirurgicală timpurie pentru hidrocefalie și costurile șunturilor pentru intervenția chirurgicală sunt acoperite din bugetul de stat.

Din anul 2010 la nivel de sistem de sănătate a fost creat și se implementează *Serviciul republican de diagnostic și supraveghere a nou-născutului*, care prevede măsuri, în vederea sporirii supraviețuirii copiilor cu greutate mică, inclusiv extrem de mică la naștere, micșorarea invalidității și a complicațiilor neurologice tardive, și, prin urmare, creșterii calității vieții.

Acest serviciu este axat preponderent pe intervenții medicale (diagnostic, tratament, reabilitare medicală).

În cazul dizabilităților asociate, instituțiile medicale nu sunt capabile în totalitate să răspundă la necesitățile copiilor cu probleme complexe de sănătate. Instituțiile medicale nu oferă servicii de intervenție timpurie copiilor cu dizabilități intelectuale, cum ar fi Portage sau alte scheme similare. Nu există un sistem de servicii de intervenție timpurie la copii, iar modelele existente, foarte limitate ca număr, au fost create și activează cu suportul ONG și donatorilor străini. De asemenea, nu există baza legală care ar reglementa organizarea și funcționarea acestui sistem.

În cazurile în care copiii sunt identificați ca având o dizabilitate, conform prevederilor legislației actuale ei trebuie în mod obligatoriu referiți către servicii sociale și educaționale. Copiii cu dizabilități sunt referiți pentru evaluare în cadrul Consiliului specializat pentru determinarea dizabilității nr. 4 – profil pediatric. În pofida acestui fapt, sistemele (cum ar fi cel medical, social și de educație) trebuie să-și consolideze capacitățile profesionale și serviciile pentru a oferi asistență copiilor cu necesități complexe și a susține familiile lor. Serviciile educaționale, precum educația incluzivă, sunt încă la etape incipiente de dezvoltare. Prin urmare, copiii cu necesități educaționale complexe cel mai probabil vor fi referiți către instituții rezidențiale specializate pentru copii cu dificultăți de învățare și cu dizabilități fizice, deficiențe auditive și de vedere, aflate în subordinea Ministerului Educației.

Servicii terapeutice

Un șir de servicii sunt oferite de specialiștii din cadrul instituțiilor medico-sanitare, cum ar fi ergoterapeuți, fizioterapeuți, terapeuți-logopezi, psihologi clinici și psihiatri pentru copii. Totuși, numărul acestora este extrem de limitat și servicii calitative sunt prestate doar în instituțiile medicale de înaltă specializare din localitățile urbane.

³⁷ În baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1568 și 1569 din 27.12.2013.

³⁸ Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 491/27.12.2005.

Echipament și suport suplimentar

În general, copiilor cu dizabilități li se oferă echipament suplimentar. În mod specific, întotdeauna se oferă scaune cu rotile, scaune special adaptate, proteze auditive, mașini care operează în sistemul Braille și șunturi în cazuri de hidrocefalie, pe când serviciile de adaptare fizică a locuinței familiei pentru îmbunătățirea accesului sunt oferite doar parțial. Totuși, deseori echipamentul oferit este învechit și nu corespunde necesităților individuale ale copiilor. Nu se oferă calculatoare cu programe informatice relevante pentru persoanele cu afecțiuni ale văzului și nici implanturi cohleare.

Boli severe, cronice și în stadii terminale

Există prevederi specifice pentru îngrijirea copiilor cu boli în stadii terminale, precum îngrijire paliativă și suport specializat la domiciliu. Totuși, capacitatea lor este limitată și accesul către astfel de servicii este dificil. La momentul efectuării cercetării de față (2013), pe întreg teritoriul țării erau identificate 102 cazuri de copii HIV pozitivi.³⁹ Copiilor HIV pozitivi li se oferă asistență medicală specializată, precum și medicamente anti-retrovirale gratuite, inclusiv instruire în cadrul spitalelor pentru copiii care sunt nevoiți să petreacă mult timp în spital. De asemenea, părinții au posibilitatea să rămână în spital împreună cu copiii lor.

Plata pentru serviciile medicale

Conform legislației curente, serviciile medicale sunt oferite gratuit tuturor copiilor (vârsta 0 – 18 ani) din Moldova, cuprinzând serviciile medicale la toate nivelurile de asistență medicală, în baza Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală⁴⁰ și a Normelor metodologice de punere în aplicare a Programului Unic, care sunt revizuite și aprobate anual de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină. De asemenea, cadrul legal prevede un pachet minim de medicamente compensate pentru copiii cu vârsta sub 5 ani în condiții de ambulator.

Instruirea personalului

Majoritatea din personalul medical a fost instruit cu referire la o varietate de aspecte ce țin de bunăstarea copiilor și a familiilor, inclusiv privind diverse forme de dizabilități, cu excepția aspectului social al dizabilității; susținerea părinților și a familiilor copiilor cu dizabilități; prevenirea, identificarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijare a copiilor; identificarea și susținerea familiilor social vulnerabile și oferirea de instruire privind prevenirea infectării cu HIV/SIDA, depășirea stigmatizării și stereotipurilor, precum și tratamentul.

3.2. Accesibilitatea sistemului de educație pentru copiii cu cerințe educaționale speciale

Școlile accesibile

Autoritățile Republicii Moldova, în ultimii ani, au făcut eforturi pentru alinierea țării noastre la tendințele înregistrate pe plan internațional în domeniul asigurării respectării drepturilor fundamentale ale copilului. Politicile statului au fost orientate spre reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a copilului și dezvoltarea educației incluzive. Cu toate acestea, doar în ultimii câțiva ani Moldova a făcut un progres semnificativ în domeniul educației incluzive.

În Republica Moldova, în anul școlar 2013-2014 au activat 112 școli primare și 1.262 de instituții de învățământ secundar general. Copiii cu dificultăți de învățare și dizabilități fizice sunt incluși în învățământul general și unele școli sunt totalmente accesibile pentru copiii cu astfel de dizabilități. Există școli generale care asigură educație incluzivă copiilor cu dizabilități intelectuale și copiilor cu dizabilități senzoriale. Se estimează că în perioada de referință, aproximativ 4.000 de copii cu cerințe educaționale speciale erau incluși în școlile generale.

În anul 2011, a fost aprobat de către Guvern Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, care fundamentează politicile statului și creează cadrul normativ-strategic în domeniul educației incluzive.

³⁹ Centrul Național de Management în Sănătate. Sănătatea publică în Moldova în 2013. Disponibil la: <http://www.cnms.md/ro/rapoarte/anuar-statistic-medical>.

⁴⁰ Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007.

Ministerul Educației a aprobat un șir de documente regulatorii și metodologice, care în prezent sunt obligatorii pentru implementare la nivel național. Actele normative reglementează:

- Modul de elaborare și implementare a Planului Educațional Individualizat;
- Adaptările curriculare pentru copiii cu cerințe educaționale speciale;
- Evaluarea finală și certificarea elevilor cu cerințe educaționale speciale incluși în învățământul general obligatoriu.

Servicii de suport educațional au fost create atât la nivel raional, cât și la nivelul comunităților și școlilor. Toate 100% de raioane/municipii au câte un Serviciu de Asistență Psihopedagogică. În multe școli generale au fost create centre de resurse pentru educația incluzivă și au fost angajate cadre didactice de sprijin.

Unitatea de curs „Educație incluzivă” a fost elaborată și aprobată de Ministerul Educației, devenind obligatorie pentru instituțiile de învățământ superior și mediu de specialitate cu profil pedagogic.

Curriculum și flexibilitatea educației

Toate școlile generale din țară urmează același curriculum general și există cerința ca elevii să treacă în clasa următoare în fiecare an. Legea prevede posibilitatea promovării în următorul an școlar (adică trecerea dintr-o clasă în alta) chiar dacă copilul nu a fost certificat la toate disciplinele școlare.

Același curriculum general este adaptat de către cadrele didactice pentru copiii cu dizabilități, incluși în învățământul general. Copiii cu deficiențe fizice și senzoriale, care nu au dizabilități intelectuale, urmează curriculumul general și un plan educațional individualizat, elaborat pentru fiecare copil în parte.

De asemenea, în Moldova copiii pot fi instruiți și în afara școlii, fiind disponibile următoarele forme de instruire: instruire la domiciliu, instruire la spital pentru copiii cu boli grave, cronice și în stadii terminale, și educație în alte instituții, cum ar fi centre de zi.

Până în prezent, în Moldova nu toți profesorii au fost instruiți cum să lucreze cu copiii cu dizabilități. Nu toate școlile au cadre didactice de sprijin și nu fiecare școală este pregătită pentru incluziunea copiilor cu dizabilități în învățământul general.

Depistarea/evaluarea dizabilității

Dizabilitatea este depistată de către specialiștii din sectorul de sănătate, iar gradul de dizabilitate este stabilit de specialiștii din sectorul social. Totuși, sectorul educațional are obligația de a evalua și identifica cerințele educaționale speciale ale copilului.

Servicii de asistență psihopedagogică au fost create în cadrul direcțiilor raionale de învățământ, fiind responsabile de evaluarea necesităților de dezvoltare și educaționale ale copilului. Fiecare școală generală are propria sa comisie multidisciplinară intrașcolară responsabilă de identificarea cerințelor educaționale ale copiilor și referirea lor către serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică. Serviciul de asistență psihopedagogică are de asemenea, sarcina de a susține școlile în dezvoltarea practicilor educaționale incluzive.

Legislația Republicii Moldova nu definește termenul de copil „needucogen”. Totuși, există copii cu dizabilități severe și complexe care nu sunt incluși în sistemul de învățământ general. Unii dintre ei beneficiază de educație informală în cadrul centrelor de zi, unii sunt instruiți la domiciliu, și unii dintre ei sunt plasați în instituții rezidențiale speciale pentru copiii cu dizabilități intelectuale (și anume Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din orașul Hâncești sau Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din orașul Orhei).

Vulnerabilitatea socială, dezavantajul educațional și comportamentele dificile

La necesitate, toate școlile trebuie să ofere educație la domiciliu în raza circumscripției sale. Numărul angajaților variază și este calculat în fiecare an conform necesităților. În conformitate cu legislația națională, un copil din treapta primară de învățământ poate beneficia de 9 ore pe săptămână de instruire la domiciliu, iar un copil din treapta secundară de învățământ poate beneficia de 12 ore săptămânal.

Totodată, fiecare instituție rezidențială are un asistent social și toate școlile generale au acces la asistentul social comunitar. Școlile generale, de asemenea, au un psiholog pentru a oferi asistență copiilor cu probleme emoționale, care le afectează performanțele la școală. În același timp, nu toate școlile din țară au un psiholog. În conformitate cu datele Ministerului Educației, în anul școlar 2011-2012 au activat 508 psihologi școlari, ceea ce indică asupra faptului că circa 40% din școli au oferit suport psihologic pentru copii.

Rata de școlarizare în anul 2012 pentru diferite niveluri educaționale a fost: 84,2% în învățământul preșcolar; 92,1% în învățământul primar; 85,7% în învățământul secundar.⁴¹ Conform rapoartelor Ministerului Educației, 143 de copii au abandonat școala în anul de învățământ 2012-2013.⁴² În prezent, școlile nu pot decide să excludă/exmatriculeze copiii. Mai mult decât atât, în conformitate cu legislația existentă, fiecare școală trebuie să ofere suport pentru fiecare copil. În acest scop se alocă fonduri, de exemplu: pentru cadre didactice de sprijin, centre de resurse și altele.

Datele statistice disponibile privind rata de școlarizare arată că procentajul copiilor care frecventează școala este mai mic de 100%. Acest lucru indică asupra faptului că un număr semnificativ de copii nu au acces la servicii de educație, posibil din cauza dizabilității și/sau sărăciei și vulnerabilității familiilor.

Unele școli oferă ore de meditație pentru copiii care întâmpină dificultăți la pregătirea temelor pentru acasă sau provin din medii social vulnerabile. Deși mamelor adolescente li se permite să-și continue educația în timpul gravidității și după naștere, nu există prevederi speciale cu privire la accesul acestora la educație. În anul 2012, 475 de fete de vârstă școlară au născut în Moldova.

Profesorii sunt instruiți cum să identifice și ce acțiuni să întreprindă în cazuri de intimidare, abuz și neglijare a copiilor, iar pedepsele corporale nu sunt permise în școli. Totuși, majoritatea școlilor nu au politici de prevenire a intimidării.

Educația preșcolară și pregătirea pentru școala generală

În Moldova, toți copii au dreptul la învățământ preșcolar gratuit și toți copiii beneficiază de acesta în realitate. Personalul din instituțiile preșcolare de învățământ nu este instruit cum să lucreze cu copiii cu dizabilități, însă este instruit cum să identifice și să acționeze în cazuri de abuz și neglijare a copiilor, și cum să refere copiii în privința cărora sunt îngrijorați către alți specialiști relevanți. Există câteva programe preșcolare în centrele de zi pentru a susține copiii cu dizabilități și a-i pregăti pentru școala generală.

Copiii cu dizabilități senzoriale

Conform Ministerului Sănătății, există 482 de copii de 3-18 ani care au un certificat de „invaliditate” pentru surditate/deficiențe de auz și 434 de copii cu un certificat de invaliditate pentru deficiențe de vâz. Nu se cunoaște care este ponderea copiilor cu dizabilități senzoriale care beneficiază de o educație formală, la nivel național/raional. În general, în cadrul sistemului de învățământ copiii cu dizabilități senzoriale pot beneficia de instruire în școli speciale rezidențiale și ne-rezidențiale.

Pentru copiii cu surditate/deficiențe de auz, în anul 2012 activau 7 școli speciale, inclusiv 2 instituții preșcolare (în municipiile Bălți și Chișinău), 4 instituții la treapta învățământului primar și secundar, și o instituție la treapta învățământului profesional. Toate aceste instituții sunt rezidențiale sau au unități rezidențiale. Instituțiile rezidențiale amplasate în Chișinău prestează servicii educaționale de zi pentru copiii din Chișinău și îngrijire rezidențială doar pentru copiii din alte regiuni. De asemenea, există un Centru de reabilitare a copiilor surzi în Chișinău, care oferă suport copiilor și tinerilor cu deficiențe de auz.

În Republica Moldova, copiii orbi și cei cu deficiențe de vâz sunt școlarizați în două instituții speciale: una rezidențială și una nerezidențială. Școala specială rezidențială este situată în municipiul Bălți, iar liceul republican cu clase primare, gimnaziale și liceale este situat în municipiul Chișinău. Ambele școli speciale sunt amplasate în localități urbane și copiii din toată țara au acces la instruire doar în aceste două instituții.

Învățământul superior

Conform datelor Ministerului Educației, 254 de studenți cu deficiențe fizice sau senzoriale au studiat în instituții universitare în anul de învățământ 2013-2014. Ponderea tinerilor cu dizabilități intelectuale, care frecventează o anumită instituție de învățământ superior, nu este cunoscută.

Practicile educaționale incluzive sunt încă la etapa inițială, chiar și în școlile care deja oferă educație incluzivă. Serviciile de orientare profesională, adaptate la dorințele și abilitățile copiilor cu dizabilități, sunt de asemenea la o etapă incipientă de dezvoltare.

⁴¹ Biroul Național de Statistică. Disponibil la: www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Educatia/Educatia_RM_2013.pdf.

⁴² Date disponibile la: www.edu.gov.md/ro/evenimentele-saptamanii-discursul-ministrului-educatiei-maia-sandu-in-parlamentul-republicii-moldova-14628/.



Servicii de protecție a copilului

4.1. Introducere

Serviciile universale, bine planificate și prestate, concepute pentru a fi accesibile copiilor în situație de risc, inclusiv celor cu dizabilități, pot oferi cea mai mare parte a asistenței necesare familiilor. Pentru asigurarea bunei calități a vieții, copiii cu necesități complexe au nevoie de servicii specializate – sociale, de sănătate și educație. O greșeală frecventă în cadrul reformei sistemelor de protecție a copiilor este focusarea exclusiv pe dezvoltarea serviciilor de plasament familial și serviciilor de plasament temporar, fără a da prioritate serviciilor de sprijin familial, care previn separarea și facilitează reunificarea familiei.

Capitolul reprezintă o evaluare a serviciilor specializate, destinate familiilor cu copii în situație de risc și include:

- cadrul legal și instituțional privind serviciile specializate pentru copiii și familiile în situație de risc;
- serviciile comunitare de sprijin familial și prestațiile bănești;
- serviciile de protecție în cazuri de urgență, îngrijirea substitutivă de tip familial;
- justiția juvenilă;
- asigurarea calității, standardele și inspectarea serviciilor sociale, standardele profesionale;
- colectarea datelor și planificarea pe bază de probe;
- activitatea structurilor teritoriale de asistență socială și auditul cazurilor de asistență socială, care analizează, din perspectivă cantitativă și calitativă, detaliile privind oferirea directă a asistenței sociale în comunitate.

4.2. Cadrul legal și instituțional în domeniul protecției copilului

Legislația cu caracter general

Republica Moldova promovează politici de protecție în diverse domenii (protecție socială, educație, sănătate și altele). Politicile de protecție a familiei și copilului reprezintă un domeniu separat. Cadrul juridic național

cu privire la protecția copilului se bazează pe legislația internațională privind drepturile copilului. Republica Moldova a ratificat principalele convenții internaționale cu privire la drepturile copiilor și persoanelor cu dizabilități.

*Constituția Republicii Moldova*⁴³ este documentul fundamental, care reglementează dreptul familiei și a copilului la protecție, inclusiv prin garantarea dreptului la viață și integritate fizică și psihică, asigurarea asistenței și protecției sociale, protecția mamelor, copiilor, orfanilor și tinerilor, protecția persoanelor cu dizabilități, garantarea dreptului la asistență medicală și a dreptului de a locui într-un mediu sigur.

Legislația actuală prevede, că copiii dobândesc capacitatea deplină de exercițiu la atingerea vârstei majoratului - 18 ani.⁴⁴ Totodată, legislația prevede dobândirea de către copii a anumitor drepturi și responsabilități sub această vârstă, inclusiv: răspunderea penală – de la 14 ani,⁴⁵ încadrarea în învățământul obligatoriu – până la 16 ani,⁴⁶ dreptul de a fi consultați referitor la deciziile care îi privesc – de la 10 ani.⁴⁷

Legislația Republicii Moldova, conține reglementări generale privind protecția drepturilor copilului (*Constituția RM*⁴⁸, *Codul familiei*⁴⁹, *Legea privind drepturile copilului*⁵⁰), precum și reglementări specifice privind protecția copilului și serviciile sociale, adresate acestora.⁵¹

⁴³ Adoptată la 29.07.1994.

⁴⁴ Art. 20, alin. 1 din Codul civil al Republicii Moldova, adoptat prin Legea nr. 1107/06.06.2009.

⁴⁵ Art. 21, alin. 1 și 2 din Codul penal al Republicii Moldova, adoptat prin Legea nr. 1985/18.04.2002.

⁴⁶ Art. 9, Legea învățământului nr. 547/21.07.1995.

⁴⁷ Art. 53, 54, 56 alin. 4 și 59, alin. 2 din Codul familiei, adoptat prin Legea nr. 1316/26.10.2000; Art. 261 alin. 1f, art. 289 alin. 2, art. 290 alin. 2e, art. 291, art. 23 alin. 1, art. 58 alin. 3-6, art. 85 alin. 1c, art. 161 alin. 1, art. 192 alin. 2, art. 218, art. 279 alin. 1c, art. 294 din Codul de procedură civilă al Republicii Moldova nr. 225/30.05.2003; Art. 23 alin. 1 lit. c) din Legea nr. 99/28.05.2010 privind regimul juridic al adopției.

⁴⁸ Art. 48, 49, 50 din Constituție/29.07.1994.

⁴⁹ Codul familiei nr. 1316/26.10.2000, art. 51-57, 61, 65, 67, 71, 73, 74, capitolele 19 și 20.

⁵⁰ Legea nr. 338-XIII din 15.12.1994 privind drepturile copilului.

⁵¹ Legea nr. 338-XIII din 15.12.1994 privind drepturile copilului, Hotărârea Guvernului nr. 1344/01.12.2008 privind aprobarea Planului național de acțiuni în domeniul prevenirii și combaterii violenței împotriva copilului pentru perioada 2009-2011, Hotărârea Guvernului nr. 784/09.07.2007 privind aprobarea Strategiei naționale și Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pentru anii 2007-2012, Hotărârea Guvernului nr. 450/28.04.2006 privind aprobarea Standardelor minime

*Legea privind drepturile copilului*⁵² stabilește statutul juridic al copilului ca subiect independent și prevede asigurarea sănătății lui fizice și spirituale. Legea acordă atenție specială protecției sociale a copiilor, care sunt lipsiți de mediul familial sau se află în circumstanțe deosebit de dificile.

*Codul familiei*⁵³ pune accent pe stabilirea priorității a formelor de protecție de tip familial sau similare acestora pentru copiii rămași fără ocrotirea părintească, astfel, încât autoritatea tutelară trebuie să asigure menținerea sau reintegrarea copilului rămas fără ocrotire părintească în familia biologică sau dacă acest lucru nu este posibil – în familia extinsă.

Adopția copilului este reglementată prin *Legea privind regimul juridic al adopției*,⁵⁴ care prevede procedurile referitoare la adopția națională și internațională a copiilor.

*Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți*⁵⁵ (în vigoare de la 01 ianuarie 2014) reglementează procedurile de identificare, evaluare, asistență, referire, monitorizare și evidență a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.

*Legea asistenței sociale*⁵⁶ stabilește raporturile juridice în cadrul sistemului de protecție socială, integrarea socială prin diversificarea și dezvoltarea rețelei de servicii sociale, inclusiv destinate copiilor și familiilor: copiii și tinerii, ale căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sunt prejudiciate în mediul în care locuiesc; familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor; familiile fără venituri sau cu venituri mici; familiile afectate de violența intrafamilială; familiile cu trei și mai mulți copii; familiile monoparentale cu copii; alte persoane sau familii aflate în dificultate.

de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar, alin. 2 lit. a) și b) din Hotărârea Guvernului nr. 823/04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități, alin. 5 lit. a) și alin. 37 din Hotărârea Guvernului nr. 937/12.07.2002 privind aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial, alin. 6 lit. a) și alin. 21 lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 1018/13.09.2004 privind aprobarea Regulamentului centrelor de plasament temporar pentru copii, alin. 2 lit. a), b) și d) și alin. 21 și 27 din Hotărârea Guvernului nr. 1479/25. 12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă.

⁵² Legea nr. 338-XIII din 15.12.1994 privind drepturile copilului.

⁵³ Codul familiei, adoptat prin Legea nr. 1316-XIV din 26.10.2000, art. 115.

⁵⁴ Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției.

⁵⁵ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.

⁵⁶ Legea nr. 547-XV din 25.12.2003 privind asistența socială.

*Legea cu privire la serviciile sociale*⁵⁷ 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. Totodată, legea prevede procedura de acordare a serviciilor sociale și inspecția serviciilor sociale.

În perioada 2002-2014 a fost elaborat și adoptat un nou cadru legislativ, care reglementează asigurarea calității serviciilor sociale, prestate familiilor cu copii. *Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale*⁵⁸ are drept scop îmbunătățirea calității serviciilor sociale prestate tuturor categoriilor de beneficiari, inclusiv familiilor și copiilor.

*Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*⁵⁹ conține prevederi importante privind violența în familie și formele acesteia și stabilește cadrul instituțional, atribuind responsabilități specifice autorităților competente. Legea prevede crearea centrelor de asistență pentru victimele violenței, precum și un mecanism eficient pentru soluționarea cazurilor de violență, proceduri de plângeri, aplicare a ordonanțelor de protecție și izolare a agresorului familial.

În scopul asigurării protecției speciale a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, au fost aprobate *Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatarei și traficului*.⁶⁰ Instrucțiunile stabilesc mecanismul de cooperare și responsabilitățile autorităților publice centrale și locale, ale structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul sau subordonate acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, juridic, în procesul de identificare, evaluare, referire, asistență și monitorizare intersectorială a cazurilor de violență, neglijare, exploatare, trafic de copii, precum și de prevenire a acestor fenomene prin intermediul serviciilor de asistență socială, educație, de ordine publică și medicale.

⁵⁷ Legea nr. 123 din 18.06.2010 privind serviciile sociale.

⁵⁸ Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.

⁵⁹ Legea nr. 45-XVI din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie.

⁶⁰ Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014.

Strategii și politici

Strategia pentru protecția copilului pe anii 2014-2020 a fost aprobată cu scopul de a continua și a îmbunătăți reformele, a asigura respectarea și promovarea drepturilor copilului și a atinge cele mai bune standarde și practici în acest domeniu. Obiectivul *Strategiei pentru protecția copilului* este de a dezvolta și a eficientiza sistemul de protecție pentru familiile cu copii aflați în situație de risc și pentru copiii în dificultate.

Obiectivele generale ale *Strategiei* sunt:

1. Asigurarea condițiilor necesare pentru creșterea și educația copiilor în mediul familial;
2. Prevenirea și combaterea violenței, neglijării și exploatarei copiilor, promovarea practicilor non-violente în creșterea și educarea copiilor;
3. Concilierea vieții de familie cu activitatea profesională pentru asigurarea creșterii și dezvoltării armonioase a copilului.

În prezent, există mai multe strategii sectoriale referitoare la copiii cu dizabilități,⁶¹ copiii aflați în conflict cu legea,⁶² traficul de copii,⁶³ problemele copiilor și ale familiei⁶⁴ și copiii din grupurile etnice minoritare.⁶⁵

Cadrul instituțional privind protecția drepturilor copilului

În Republica Moldova, la nivelul autorităților publice centrale, există mai multe instituții și structuri, cu atribuții și competențe directe privind protecția drepturilor copilului: Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației, Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF) este autoritatea centrală pentru protecția copilului, care exercită funcția de autoritate tutelară centrală.

MMPSF are diverse responsabilități în domeniul asistenței sociale pentru copil și familie, inclusiv:

- elaborează și îmbunătățește cadrul normativ, monitorizează implementarea acestuia;
- asigură accesul copiilor și familiilor la servicii de asistență socială de calitate;
- asigură dezvoltarea mecanismelor de protecție socială a familiei cu copii;
- coordonează și monitorizează activitățile referitoare la adopție;
- promovează măsurile de prevenire a violenței față de copii;
- coordonează, în comun cu autoritățile publice centrale și locale, cu organismele internaționale și ONG-urile, realizarea programelor sociale de protecție a familiei și copilului.

La nivel teritorial (raional), structura cu responsabilitate directă pentru asistența socială a copilului și familiei (creată în cadrul autorităților publice locale de nivelul doi) este Direcția / Secția asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului (în mun. Chișinău), care acționează ca autoritate tutelară teritorială. Aceste structuri aplică politicile în domeniul asistenței sociale, consolidează, dezvoltă și prestează serviciile sociale, destinate familiilor cu copii în situație de risc, coordonează și realizează intervenții în cazurile familiilor și copiilor în dificultate, monitorizează situația copiilor plasați în servicii etc.

În unele raioane au fost create servicii publice specializate – Centre de asistență socială a copilului și familiei, în cadrul Direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei. Aceste centre oferă asistență metodologică și practică privind implementarea politicilor la nivel local și prestează servicii în domeniul asistenței sociale familiilor cu copii și copiilor aflați în situație de risc.

Primarii satelor (comunelor) și ai orașelor dețin rolul de autoritate tutelară în cadrul autorităților publice locale de nivelul întâi.

Responsabilitățile autorității tutelare locale sunt exercitate direct sau prin intermediul specialistului în protecția drepturilor copilului, angajat în cadrul primăriei. Funcția de specialist în protecția drepturilor copilului a fost instituită, începând cu 1 ianuarie 2014, în conformitate cu *Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți*. Totuși, în prezent există doar câțiva specialiști angajați în această funcție, motivul fiind lipsa resurselor financiare.

⁶¹ Legea nr. 169–XVIII din 09.07.2010 pentru aprobarea *Strategiei de incluziune socială persoanelor cu dizabilități (2010-2013)*; Legea nr. 60–XIX din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

⁶² Alin. 6.3 din Anexa la Hotărârea Parlamentului nr. 6/16.02.2012 privind aprobarea planului de acțiuni pentru implementarea strategiei de reformare a sectorului justiției pentru anii 2011-2016.

⁶³ Hotărârea Parlamentului nr. 257/05.12.2008 privind aprobarea *Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane pentru anii 2009-2011 și a Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei*.

⁶⁴ Hotărârea Guvernului nr. 523 din 11.07.2011 pentru aprobarea Programului privind dezvoltarea educației incluzive în Republica Moldova pe anii 2011-2020.

⁶⁵ Hotărârea Guvernului nr. 494 din 08.07.2011 pentru aprobarea Planului de acțiuni privind susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova pentru anii 2011-2015.

re, care nu au fost prevăzute în bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul întâi pentru anul 2014.

La nivel de comunitate, asistența socială copiilor și familiilor în situație de risc se acordă de către serviciul de asistență socială comunitară.

În scopul abordării intersectoriale a protecției drepturilor copilului, la toate nivelele administrativ-teritoriale au fost create consilii pentru protecția drepturilor copilului:

- la nivel central – Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, condus de viceprim-ministru, având ca membri vice-miniștri ai ministerelor cu responsabilități în domeniul protecției copilului. Acest organ guvernamental are drept scop asigurarea elaborării și implementării politicilor de protecție a drepturilor copilului și familiei;
- La nivel teritorial – Consiliile raionale/municipale pentru protecția drepturilor copilului. Acestea sunt organe instituite de unitățile administrativ-teritoriale de nivelul doi, în scopul implementării strategiilor și programelor naționale, elaborării politicilor locale privind protecția copilului și coordonării activității structurilor locale în acest domeniu;
- La nivel local – Consiliile locale pentru protecția drepturilor copilului. Acestea sunt instituite de autoritățile publice locale de nivelul întâi, cu scopul abordării complexe, multidisciplinare a problemelor, cu care se confruntă copiii și identificării soluțiilor pentru protecția copiilor în cadrul comunității.

În contextul asigurării creșterii și educației copiilor într-un mediu familial și prevenirii instituționalizării acestora, în 2007 a fost creată Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate.⁶⁶ Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate este un organ independent, cu rol important în prevenirea separării copilului de familie, este instituit în cadrul autorităților administrației publice locale de nivelul II. Comisia este abilitată cu responsabilități de analiză a situației copilului și eliberarea avizului de recomandare pentru aprobarea măsurilor de protecție a copilului aflat în dificultate, precum și monitorizarea acestora.

⁶⁶ Hotărârea Guvernului nr. 1177/31.10.2007 privind aprobarea Regulamentului-cadru de activitate a Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

La nivel local activează și alte structuri, care adoptă decizii privind: copiii aflați în situație de risc,⁶⁷ copiii cu dizabilități,⁶⁸ copiii cu cerințe educaționale speciale,⁶⁹ copiii rămași fără îngrijire părintească,⁷⁰ copiii aflați în conflict cu legea.⁷¹ Membrii acestor structuri trebuie să dețină calificări specifice. De asemenea, în țară există Avocatul parlamentar pentru protecția drepturilor copilului.⁷²

4.3. Serviciile sociale comunitare pentru familiile cu copii

Asistența socială: organizare și prestare de servicii

Asistenții sociali comunitari din Republica Moldova lucrează cu toate categoriile de beneficiari din comunitate, beneficiind de instruirii respective. Numărul de asistenți sociali comunitari este aprobat prin Hotărâre de Guvern,⁷³ care stabilește următoarele norme de personal: o unitate la 5.000 locuitori în localitățile urbane și până la 3.000 locuitori în localitățile rurale, dar nu mai puțin de 1 unitate în fiecare primărie.

Procesul de angajare a asistenților sociali comunitari a luat amploare în anii 2011-2012. Din numărul estimativ de necesități pe țară (1.235 posturi), au fost angajați, respectiv:

- în anul 2011 – 1.140 asistenți sociali comunitari din 1.159 de posturi planificate (98%);
- în anul 2012 – 1.119 asistenți sociali comunitari din 1.158 de posturi planificate (96%).

⁶⁷ Art. 7 din Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie.

⁶⁸ Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 65 din 23.01.2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă; Art. 12, lit. c) Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 732 din 16.09.2013 privind organizarea și funcționarea Serviciului raional/municipal de asistență psihopedagogică.

⁶⁹ Alin. 14 din Hotărârea Guvernului nr. 732 din 16.09.2013 privind organizarea și funcționarea Serviciului raional/municipal de asistență psihopedagogică.

⁷⁰ Art. 5-7 din Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.

⁷¹ Art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 233 din 28.03.2001 privind unele măsuri pentru diminuarea fenomenelor cerșetoriei, vagabondajului și „copiilor străzii”; Art. 16 lit. h) și i) din Legea nr. 320 din 27.12.2012 cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului; Art. 11 alin. 28 din Hotărârea Guvernului nr. 139 din 20.02.2001; Art. 13 din Legea nr. 8 din 14.02.2008 cu privire la probațiune.

⁷² Art. 36, Legea nr. 1349 din 17.10.1997 cu privire la avocații parlamentari.

⁷³ Hotărârea Guvernului nr. 688 din 10.06.2003 cu privire la structura și starea de personal ale primăriilor satelor (comunelor), orașelor (municipiilor).

Structurile teritoriale de asistență socială sunt la auto-gestiune și flexibile în utilizarea mijloacelor financiare alocate.

Nu toate structurile teritoriale de asistență socială dispun de unități de transport proprii, dar autoritățile publice locale de nivelul doi achită cheltuielile de deplasare pentru angajați.

Structurile teritoriale de asistență socială dispun de flexibilitate în utilizarea bugetelor pentru acordarea sprijinului familial, sub formă de sprijin familial primar, secundar și ajutor bănesc⁷⁴ (suma maximă per familie – 3.000 lei).⁷⁵ Unele raioane (Făleşti, Orhei, Ungheni, Florești, Hâncești etc.) au inclus în bugetele locale mijloace financiare pentru acordarea de sprijin familial, începând cu anii 2007-2008, înainte de aprobarea Serviciului de sprijin familial la nivel național (2013).

Ghiduri și reguli naționale

Asistenții sociali comunitari utilizează în activitate un șir de instrumente, proceduri și ghiduri, aprobate în sistemul de asistență socială. Există ghiduri aprobate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei⁷⁶ care reglementează procedura managementului de caz („Managementul de caz: Ghidul asistentului social”),⁷⁷ procedura de referire a cazurilor („Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale: Ghid de aplicare practică”), procedura de supervizare profesională („Ghid de implementare a mecanismului de supervizare profesională în asistența socială”)⁷⁸ și procedura de mobilizare a comunității („Mobilizarea comunității: Ghid de aplicare practică”).⁷⁹

Totuși, ghidurile nu stabilesc modul de prioritizare a cazurilor și se aplică în același mod pentru toate cazurile.

Aceleași îndrumări se aplică atunci, când cazurile sunt închise, conform procedurilor „Managementului de caz: Ghidul asistentului social”.⁸⁰ Conform recomandărilor privind managementul de caz, un caz poate fi închis atunci, când s-au înregistrat progrese durabile. Persoanele sau familiile care au beneficiat anterior de asistență socială și s-au aflat în dificultate în anumite perioade, au dreptul să acceseze din nou servicii sociale. În aceste cazuri, dosarul este redeschis atât timp cât sunt în drept să beneficieze de asistență socială.

În prezent, există regulamente și ghiduri care stabilesc responsabilitățile fiecărei structuri, precum momentul și modul în care acestea ar trebui să intervină în situațiile de urgență.

Servicii pentru copii în situație de risc, acordate la nivel comunitar

La nivel comunitar, statul asigură diverse servicii familiilor cu copii în situație de risc, inclusiv:

- Instruiri părinților: suportul sau consilierea pentru părinții tineri sunt disponibile și oferite de către medicii de familie, iar familiile în situație de risc sunt asistate în procesul de accesare a serviciilor;
- Asistență în accesarea serviciilor de îngrijire medicală pentru copii și acordarea, în baza prescripțiilor medicilor de familie, a medicamentelor gratuite (conform listei aprobate de Guvern);
- Asistență în procesul de prevenire a mortalității la domiciliu a copiilor sub 5 ani, acordată la nivel de comunitate de către medicii de familie și asistenții sociali (conform Hotărârii Guvernului);
- Asistență în procesul de școlarizare a copiilor în situație de risc – alocație unică de 600 lei la începutul anului școlar, pentru a procura rechizite școlare/haine și/sau încălțăminte pentru copii. În plus, acești copii beneficiază de manuale școlare gratuite;
- Alimentație gratuită, oferită în instituțiile educaționale pentru copiii din familiile social – vulnerabile. Totodată, mijloacele financiare alocate în acest scop de la bugetul de stat nu acoperă integral cheltuielile, de aceea cheltuielile sunt suplimentate din bugetele autorităților publice locale;

⁷⁴ Hotărârea Guvernului nr. 889 din 11.11.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, anexa 1.

⁷⁵ Hotărârea Guvernului nr. 889 din 11.11.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, anexa 2.

⁷⁶ Ordinul Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului, nr. 55 din 12.06.2009 privind aprobarea Ghidului „Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale”, și ghidul „Sistemul de prevenire a separării copilului de familie”, aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei prin Ordinul nr. 76 din 08.09.2009.

⁷⁷ Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nr. 71 din 03.10.2008 privind aprobarea „Managementul de caz: Ghidul asistentului social”.

⁷⁸ Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nr. 15 din 10.11.2009 privind aprobarea „Ghid de implementare a mecanismului de supervizare profesională în asistența socială”.

⁷⁹ Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nr. 22 din 04.12.2009 privind aprobarea „Mobilizarea comunității: Ghid de aplicare practică”.

⁸⁰ Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nr. 71 din 03.10.2008 privind aprobarea „Managementul de caz: Ghidul asistentului social”.

- Servicii de meditație, oferite în cadrul programului prelungit în învățământul primar. Totodată, școala nu prevede suport în pregătirea temelor pentru copii din clasele gimnaziale;
- Activități extrașcolare, organizate în instituții educaționale sau în centre de zi, accesate gratuit;
- Activități pe interese, organizate în centrele comunitare pentru copii expuși riscurilor de comportament deviant, numărul acestor servicii fiind, totodată, insuficient;
- Consiliere, asistență psihologică, mediere și consultanță juridică pentru familiile cu copii, oferite de către asistenții sociali;
- Consiliere și asistență oferite de către asistenții sociali, în obținerea prestațiilor bănești, precum și la angajarea în câmpul muncii pentru părinții șomeri;
- Plasament temporar în centre de plasament, pentru membrii familiilor, care au părăsit locul de trai din cauza violenței în familie. Aceste servicii sunt insuficiente și sunt amplasate geografic neuniform, iar în multe cazuri amplasarea acestora nu este cunoscută de potențialii beneficiarii;
- Apartamente sociale familiilor cu copii, în cazurile în care lipsa spațiului locativ adecvat expune copiii anumitor riscuri sau apare riscul separării copilului de familie. În același timp, nu sunt promovate servicii gratuite de îngrijire a copiilor pe parcursul zilei, pentru a permite părinților, care educă de unul singur copii, să se angajeze în câmpul muncii.

Serviciile de îngrijire de zi pentru copiii vulnerabili de toate vârstele sunt insuficient dezvoltate și nu acoperă necesitățile acestora.

Datele privind numărul total de copii și familii care beneficiază de aceste servicii nu sunt disponibile, deoarece nu sunt procesate la nivel național.

Servicii comunitare pentru copii cu dizabilități

Statul asigură asistență suplimentară familiilor care au copii cu dizabilități, prin servicii specifice, prestate în special de asistenții sociali și lucrători medicali. Aceste servicii sunt, însă, insuficiente ca număr și neuniform amplasate geografic. Majoritatea funcționează în mediile urbane, prin urmare, sunt greu accesibile pentru mulți beneficiari. Cel mai important este, însă, că specialiștii din domeniile social și medical de la nivelul comunității nu dispun de competențe pentru a oferi asistență de calitate acestor copii și familiilor lor.

Referitor la serviciile specializate pentru copiii cu dizabilități, pot fi menționate următoarele:

- Îngrijirea la domiciliu, asigurată de asistenții personali, care a fost introdusă pentru a asista familiile cu copii cu dizabilități în timpul zilei. Spre exemplu, în orele meselor, orele de culcare, la pregătirea copiilor pentru școală. Acest tip de îngrijire este reglementat în legislația națională, începând cu anul 2013. Cu toate acestea, statul asigură doar un număr limitat de asistenți personali, ceea ce nu corespunde necesităților fiecărei regiuni sau numărului copiilor cu dizabilități care necesită asistență personală. Mai mult, sistemul nu dispune de instrumente de consolidare a capacităților pentru acest tip de îngrijire.
- Serviciul „Echipa mobilă” („outreach”) este reglementat de legislația în vigoare, fiind dezvoltat în prezent în mai puțin de jumătate din raioane. Capacitatea acestor servicii nu acoperă numărul total de beneficiari, iar activitatea serviciului deseori este limitată din cauza insuficienței unităților de transport sau combustibilului.
- Serviciile de tip respiro, în cadrul cărora copiii se pot afla o perioadă scurtă de timp în familiile asistenților parentali profesioniști sau în unități rezidențiale de tip respiro, permit familiilor să-și ia o pauză. Aceste servicii au fost pilotate în câteva regiuni și activează în baza reglementărilor legale. Cu toate acestea, serviciile respective nu sunt disponibile pentru un număr mare de beneficiari.
- Serviciile de ortopedie și protezare asigură gratuit beneficiarii cu echipamente specializate – scaune cu rotile, proteze auditive. De cele mai multe ori aceste echipamente provin din ajutoare umanitare, sunt de mână a doua și nu satisfac necesitățile beneficiarilor privind numărul, calitatea și cerințele individuale.
- Suport și informare a părinților cu privire la satisfacerea necesităților speciale ale copiilor, oferite de asistenții sociali, conform competențelor.
- Intervenții medicale gratuite (inclusiv chirurgie și medicație), efectuate de către cadre medicale, în funcție de calificare și tehnologiile disponibile la nivel național.
- Teste și evaluări ale copiilor nou-născuți, asigurate în cadrul maternităților, pentru a identifica eventualele maladii sau malformații genetice. Totuși, sistemul de sănătate nu dispune de capacitate suficientă pentru prestarea acestor servicii, în special la nivelul comunității.

Terapii, cum ar fi, fizioterapia, logopedia, terapia ocupațională, sunt disponibile doar la nivel de raion/municipiu. În unele cazuri, acestea se realizează prin metode sau echipamente învechite. În plus, majoritatea spațiilor locative nu sunt adaptate pentru a asigura accesul liber al persoanelor cu dizabilități.

Date generale despre numărul total de copii care beneficiază anual de aceste servicii nu este cunoscut, deoarece datele respective nu sunt procesate la nivel național.

Prestații bănești

Conform legislației actuale,⁸¹ persoanele pot beneficia de anumite prestații bănești, în scopul asigurării unui venit minim garantat familiilor cu copii. Venitul lunar minim garantat pentru o familie constituie suma veniturilor minime garantate pentru fiecare membru al acelei familii. Valoarea venitului minim garantat pentru fiecare membru al familiei se stabilește astfel:

- 100% din venitul minim garantat pentru persoana care l-a solicitat;
- 70% din venitul minim garantat pentru fiecare alt membru al familiei;
- 50% din venitul minim garantat pentru fiecare copil din familie;
- 30% din venitul minim garantat, suplimentar pentru fiecare adult cu dizabilități din familie; 50% din venitul minim garantat, suplimentar pentru fiecare copil cu dizabilități;
- 10% din venitul minim garantat, suplimentar în cazul în care singurul adult din familie are dizabilități.

Nivelul exact al venitului minim garantat se stabilește anual prin Legea bugetului de stat. Valoarea venitului minim garantat în anul 2013 a fost de 640 lei pe lună pentru perioada ianuarie-octombrie și 680 lei pe lună – începând cu 1 noiembrie 2013.⁸²

În ianuarie 2013, 33.514 familii au primit aceste prestații bănești în sumă de 23.354.200 lei, iar în luna februarie a aceluiași an 34.847 de familii au primit în total 24.861.080 lei. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei consideră, că majoritatea familiilor care necesită suport pentru asigurarea venitului minim garantat au beneficiat de prestațiile bănești respective.

În Republica Moldova sunt oferite prestații universale în bani pentru diverse categorii de beneficiari.⁸³ Acestea includ: indemnizația de maternitate, indemnizația lunară pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani pentru persoanele asigurate, indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav. Legislația actuală⁸⁴ prevede, de asemenea, prestații bănești destinate în mod special familiilor cu copii, oferite din bugetul asigurărilor sociale de stat. Prestațiile bănești din bugetul de stat sunt disponibile și pentru persoanele neasigurate, sub formă de indemnizație unică la nașterea copilului și indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 1,5 ani. Valoarea indemnizației unice la nașterea copilului în anul 2012 constituia 2.300 lei la nașterea primului copil și 2.600 lei pentru fiecare copil următor. În 2013, indemnizația a constituit 2.600 lei la nașterea primului copil și 2.900 lei la nașterea fiecărui copil următor.

Conform legislației actuale,⁸⁵ copiii cu dizabilități medii, accentuate și severe, în vârstă de până la 18 ani, au dreptul la alocații speciale. Pentru copiii cu dizabilitate severă este prevăzută o alocație lunară în valoare de 454,35 lei și o indemnizație de îngrijire, care constituie 589,75 lei /lună. Copiii cu invaliditate accentuată beneficiază de alocație lunară de 438,75 lei, iar copiii cu invaliditate medie – 308,95 lei.⁸⁶

Sistemul de asistență socială din Moldova asigură alocații pentru pierderea întreținătorului sau pensii de urmaș pentru copiii care și-au pierdut unul sau ambii părinți.

Pensia de urmaș, în cazul în care susținătorul era beneficiar de pensie pentru limită de vârstă sau de pensie de invaliditate de gradul I, se stabilește procentual din pensia aflată în plată, iar în cazul în care susținătorul nu era beneficiar de pensie sau era beneficiar de pensie de invaliditate de gradul II sau III – procentual din pensia potențială calculată pentru gradul I de invaliditate. Cuantumul pensiei de urmaș se calculează, în funcție de numărul urmașilor, astfel:

- a) pentru un singur urmaș - 50%;
- b) pentru doi urmași - 75%;

⁸³ Legea nr. 289 din 22.07.2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, art. 5.

⁸⁴ Hotărârea Guvernului nr. 1478 din 15.11.2002 cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii.

⁸⁵ Legea nr. 499 din 14.07.1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, art. 3.

⁸⁶ Legea nr. 313 din 26.12.2012 pentru modificarea Legii nr. 499-XIV din 14 iulie 1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni.

⁸¹ Legea nr. 133-XVI din 13.06.2008 cu privire la ajutorul social, art. 7.

⁸² Legea nr. 249 din 02.11.2012 privind bugetul de stat pe anul 2013.

c) pentru trei și mai mulți urmași - 100%.⁸⁷

Cuantumul alocației pentru copii în cazul pierderii întreținătorului constituie 15% din cuantumul pensiei minime indexate pentru limită de vârstă, stabilite anual de către Guvern. Dacă un copil este separat de familie și se află în îngrijire rezidențială, alocația pentru copii în cazul pierderii întreținătorului și alocația pentru dizabilitate nu se achită. Dacă un copil este plasat sub tutelă sau în îngrijirea rudelor, aceste prestații sunt achitate.⁸⁸

Recent a fost introdus un nou tip de prestații bănești pentru susținerea familiilor cu copii (ajutor bănesc), cu scopul de a preveni separarea copilului de familie.⁸⁹

Instruirea continuă a personalului din structurile/centrele de asistență socială/prestatorii de servicii comunitare și de sprijin familial

În prezent, nu există un plan național de instruire continuă a personalului din serviciile de asistență socială, pentru 2014 se planifică crearea unui centru pentru instruirea continuă a acestui personal. În plus, Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012⁹⁰ prevede elaborarea programului și a strategiei de instruire continuă. Între anii 2007 și 2009, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a elaborat și a aprobat curriculum-uri de formare inițială și continuă pentru asistenții sociali comunitari, în baza cărora au fost instruiți, cu sprijinul UNICEF, asistenții sociali comunitari.

4.4. Protecția copilului în cazuri de urgență

Definiții juridice pentru abuz și neglijare⁹¹

Abuzul și neglijarea copilului (ANC) sunt definite în lege⁹² ca:

- *Violența fizică;*
- *Violența sexuală;*
- *Abuzul psihologic;*
- *Prejudiciul moral* (cauzare de suferințe unui membru de familie, inclusiv unui copil, în cadrul familiei sau al unor alte relații interpersonale, care duce la umilire, frică, înjosire, incapacitate de apărare împotriva violenței fizice, la sentimente de frustrare);
- *Neglijarea copilului* – omisiunea sau ignorarea voluntară sau involuntară a responsabilităților privind creșterea și educarea copilului, fapt care pune în pericol dezvoltarea lui fizică, mintală, spirituală, morală sau socială, integritatea lui corporală, sănătatea lui fizică sau psihică;⁹³
- *Traficul de copii.*⁹⁴

Raportarea, referirea și cooperarea între diferite structuri

Toți specialiștii sunt obligați prin lege să raporteze cazurile presupuse de abuz și neglijare a copilului. Specialiștii – asistenții sociali comunitari, medicii de familie, reprezentanții instituțiilor de învățământ, ofițerii de poliție, reprezentanții administrației publice locale și ai altor instituții, precum și reprezentanții ONG-urilor competente – au rolul de a interveni prompt în cazurile de violență în familie, inclusiv în cazurile de abuz și neglijare a copilului⁹⁵ și să acorde asistență și servicii conform competențelor. Conform legislației,⁹⁶ toți specialiștii care cunosc despre existența pericolului pentru viața și sănătatea unei potențiale victime, urmează să comunice acest fapt autorităților competente, care vor reacționa prompt la orice sesizare.

⁸⁷ Legea nr. 156-XIV din 14.10.1998 privind pensiile de asigurări sociale de stat (art. 24, 25, 26).

⁸⁸ Legea nr. 499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni (art. 9, 10, 11).

⁸⁹ Hotărârea Guvernului nr. 889 din 11.11.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii.

⁹⁰ Hotărârea Guvernului nr. 1512 din 31.12.2008 pentru aprobarea Programului național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012

⁹¹ Autorii cunosc faptul că definiția ANC diferă de la o țară la alta, de exemplu în Regatul Unit abuzul este o formă de maltratare a unui copil. Cineva poate abuza sau neglijă un copil cauzându-i o vătămare sau neintervenind pentru a preveni o vătămare; neglijarea este nerespectarea persistentă a necesităților fizice și/sau fiziologice de bază ale copilului, care ar putea afecta grav sănătatea sau dezvoltarea copilului. Pentru mai multe informații, a se vedea, de exemplu, "Colaborare întru protejarea copiilor" (Departamentul pentru Educație al Marii Britanii).

⁹² Legea nr. 45, art. 2/01.03.2007.

⁹³ Legea nr. 140 din 14.06.2013.

⁹⁴ Codul penal (2003), art. 206.

⁹⁵ Legea nr. 45, art. 2/01.03.2007.

⁹⁶ Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, art. 11 alin. 2.

În cazul recepționării informației despre un copil în dificultate, care necesită protecție, sau când un părinte declară că nu poate să acorde copilului o îngrijire adecvată, autoritățile transmit sesizarea structurii teritoriale de asistență socială, pentru realizarea evaluării inițiale.⁹⁷ Dacă rezultatele evaluării inițiale demonstrează că există un motiv de îngrijorare pentru viața și sănătatea copilului, structura teritorială de asistență socială referă cazul unui asistent social din localitatea, în care domiciliază copilul și familia, pentru realizarea evaluării complexe a situației copilului și familiei lui. În baza acestei evaluări, asistentul social elaborează Planul individual de asistență.

Este obligatoriu ca poliția și procuratura să monitorizeze toate rapoartele privind presupusul abuz asupra copilului. În cazuri de violență fizică sau sexuală, asistentul social va referi victima la un expert în domeniul medicinei legale, iar raportul medical va servi drept probă oficială pentru a obține ordonanța de protecție.

Există o cerință obligatorie privind cooperarea intersectorială între structuri în cazurile de abuz și neglijare a copiilor.⁹⁸ Cererea despre comiterea actelor de violență în familie urmează a fi depusă:

- a) la organul afacerilor interne;
- b) în instanță de judecată;
- c) la organul de asistență socială și de protecție a familiei și copilului;
- d) la autoritatea administrației publice locale.

S-a raportat faptul că există o cooperare constantă între structuri, însă nu există întruniri periodice pentru schimbul de informații între structuri cu privire la cazurile care trezesc îngrijorări. În schimb, există o resursă informațională de stat, care a fost creată cu ajutorul Sistemului informațional automatizat „Registrul de stat al cazurilor de violență în familie”.⁹⁹ Toți specialiștii relevanți sunt instruiți pentru a identifica și aborda cazurile de abuz și neglijare a copilului și, în general, toate instituțiile relevante au o politică de protecție a copilului referitoare la abuz și neglijare a copilului. Instituțiile din domeniile educație, ocrotirea sănătății și ale organelor de drept¹⁰⁰ aplică regulamente/instrucțiuni interne, procuratura aplică prevederile legale generale.

⁹⁷ Hotărârea Guvernului nr. 1177 din 31.10.2007 cu privire la instituirea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate și aprobarea Regulamentului-cadru de activitate a acesteia, alin. 41.

⁹⁸ Legea nr. 45, art. 13.

⁹⁹ Hotărârea Guvernului nr. 544 din 09.09.2009 "Cu privire la aprobarea Conceptului Sistemului informațional automatizat „Registrul de stat al cazurilor de violență în familie”.

¹⁰⁰ Ordinul nr. 275 din 14.08.2012 al Ministerului Afacerilor Interne.

Guvernul a aprobat *Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului*.¹⁰¹ Instrucțiunile stabilesc responsabilitățile tuturor autorităților, structurilor și serviciilor din asistența socială, educație, ocrotirea sănătății și organele de drept privind activitatea în cazurile de protecție a copilului.

Evaluarea în cazuri de urgență

În Moldova există o procedură de evaluare și asigurare a măsurilor urgente de protecție a copilului. Procedura se aplică de toți specialiștii – asistenți sociali, lucrători medicali, cadre didactice, ofițeri de poliție și angajați ai instituțiilor de îngrijire. Regula generală este că o evaluare se efectuează ca urmare a unei sesizări, într-un timp scurt (cel mult 24 ore), iar măsurile de protecție de urgență se aplică nu mai târziu de 24 de ore de la sesizare. În practică, majoritatea cazurilor presupuse de abuz și neglijare a copilului nu sunt abordate în cooperare cu părinții. Există situații, prevăzute în legislație, în care autoritățile sunt abilitate cu dreptul de a interveni în soluționarea unui caz de abuz sau neglijare fără cooperarea cu părinții. Dacă un caz se referă la un singur copil dintr-o familie, legislația prevede evaluarea obligatorie a celorlalți copii din familie.

La nivel de țară nu există instrumente specifice de evaluare a cazurilor de abuz și neglijare a copilului. Asistenții sociali aplică pentru toate cazurile instrumente de evaluare, conform procedurii managementului de caz.

Colectarea probelor în cazurile de ANC

Colectarea probelor în cazurile de ANC include: examinarea copilului de către medic, interviul cu profesioniști, evaluarea familiei, interviuarea persoanei suspectate de abuz, interviuarea membrilor familiei care nu sunt suspectați de abuz și evaluarea fraților și a altor copii care locuiesc în familie. Probele sunt colectate, în baza Instrucțiunilor aprobate, de către profesioniști, de regulă, la locul de muncă al interviuatorului sau la locul de plasament al copilului.¹⁰²

¹⁰¹ Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014.

¹⁰² Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014.

Pedepse minime specifice pentru ANC

Există mai multe sancțiuni minime specifice pentru ANC, începând cu o amendă care variază între 5 și 20 de unități convenționale – pentru neîndeplinirea de către părinți sau de către persoanele care îi înlocuiesc a obligațiilor de întreținere, de educare și de instruire a copilului. Vătămarea intenționată ușoară a integrității corporale se sancționează cu amendă de la 25 la 50 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 20 la 40 de ore, sau cu arest contravențional de la 5 la 10 zile.¹⁰³

În cazul în care neglijarea este condiționată de sărăcie și tensiuni în familie, familiei i se poate acorda sprijin, în locul intervenției legale. În sistemul de asistență socială s-au operat modificări legislative, pentru a asigura familiilor sărace venitul minim garantat, iar unul din efectele pozitive ale acestui sprijin este prevenirea separării copiilor de familiile lor.

Competențe privind intervenția de urgență

Autoritățile trebuie să reacționeze cu promptitudine la orice plângere și să acorde victimelor asistență și protecție.¹⁰⁴ Statul poate lua copiii din familie în cazurile în care se constată pericol iminent pentru viața sau sănătatea copilului. Statul nu poate lua un copil din familie în cazurile de divorț al părinților, litigii privind custodia asupra copilului, problemelor legate de comportamentul copilului sau absentarea copilului de la școală. În situații de urgență, acționând în interesul copilului, autoritatea tutelară este în drept să ia forțat copilul de la părinți sau de la persoanele în grija cărora se află acesta și să plaseze copilul într-un serviciu pentru cel mult 72 de ore.¹⁰⁵

Atunci când se depune plângere la poliție sau la procuror privind cazul de abuz sau neglijare a copilului, aceasta este trimisă instanței de judecată spre examinare.¹⁰⁶ În decurs de 24 de ore de la recepționarea plângerii, instanța emite ordonanța de protecție, cu una sau mai multe măsuri împotriva suspectului. În realitate, însă, această prevedere nu este respectată

integral, din cauza lipsei de competențe și nivelului de calificare profesională a specialiștilor, aspectelor culturale, precum și lipsei serviciilor/structurilor relevante în teritoriu.

Asistență de urgență pentru copii/familii și plasamente în afara familiei

După evaluarea unui caz de abuz, asistentul social, membrii echipei multidisciplinare, de comun cu victima, identifică și planifică serviciile necesare pentru protecția și reabilitarea acesteia, conform procedurilor specificate în ghidul „Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale”.¹⁰⁷

În conformitate cu legislația, în cazurile de violență în familie, izolarea și îndepărtarea agresorului de familie constituie acțiuni prioritare pentru toți specialiștii implicați în intervenție. Dacă acest lucru nu este posibil, victima se plasează într-un centru de reabilitare pentru victimele violenței domestice. În unele regiuni există și servicii de asistență parentală profesionistă. În cazul plasării într-un centru, copilul victimă a abuzului nu este plasat împreună cu copii care au comis infracțiuni sau au fost instituționalizați din cauza problemelor de comportament. Legislația prevede plasarea copiilor împreună cu un părinte nesuspectat de abuz.

Serviciile disponibile pentru plasarea copiilor supuși abuzului sunt: Centrul național de reabilitare a victimelor violenței în familie¹⁰⁸ (unul pentru întreaga țară), centrele maternale¹⁰⁹ (8 centre), serviciile de asistență parentală profesionistă¹¹⁰ și centrele de plasament temporar¹¹¹ (insuficiente și distribuite neuniform din punct de vedere geografic).

¹⁰⁷ Ordinul Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului, nr. 55 din 12.06.2009 privind aprobarea Ghidului „Mecanismul de referire al cazului în sistemul de servicii sociale”, și ghidul „Sistemul de prevenire a separării copilului de familie”, aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei prin Ordinul nr. 76 din 08.09.2009.

¹⁰⁸ Hotărârea Guvernului nr. 1200 din 23.12.2010 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie; Hotărârea Guvernului nr. 129 din 22.02.2010 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a centrelor de reabilitare a victimele violenței în familie.

¹⁰⁹ Hotărârea Guvernului nr. 1019 din 02.09.2008 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale.

¹¹⁰ Hotărârea Guvernului nr. 1361 din 07.12.2007 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la serviciul de asistență parentală profesionistă; Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă.

¹¹¹ Hotărârea Guvernului nr. 1018 din 13.09.2004; Hotărârea Guvernului nr. 450 din 29.04.2006.

¹⁰³ Codul contravențional, art. 63.

¹⁰⁴ Art. 11 alin. 3 din Legea nr. 45. Procedurile sunt reglementate în Instrucțiunile privind intervenția secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie (MMPSF), Ordinul nr. 275 din 22.08.2012 al Ministerului Afacerilor Interne pentru aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția organelor afacerilor interne în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie.

¹⁰⁵ Hotărârea Guvernului nr. 1177 din 31.10.2007 cu privire la instituirea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate și aprobarea Regulamentului-cadru de activitate a acesteia.

¹⁰⁶ Art. 215, Codul de procedură penală.

Totuși, aceste servicii nu sunt disponibile în toate regiunile, iar calitatea unor servicii nu corespunde standardelor aprobate.

Legislația prevede acordarea de suport pentru reabilitare copilului victimă. Această prevedere se respectă în majoritatea cazurilor. Structurile teritoriale de asistență socială sunt responsabile de asigurarea consilierii psihosociale pentru victime sau, dacă este necesar, redirectionează cazul către centrele de reabilitare specializate. De asemenea, aceste structuri monitorizează cazul și acordă asistență victimei în perioada postplasament.¹¹²

Contrar complexității fenomenului, serviciile de asistență pentru copiii victime ale abuzului și familiile acestora nu sunt suficient dezvoltate. Asistenții sociali comunitari au responsabilitatea de a se ocupa de aceste cazuri, dar, totodată, nu dispun de suficientă pregătire pentru a oferi asistență de calitate. Singurul centru pentru asistența copiilor victime ale violenței este Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, care este finanțat de donatori externi. Cadru legislativ privind organizarea și funcționarea acestui tip de serviciu este în prezent în curs de elaborare.

Contactul cu familia

Pe durata plasamentului, copilului i se asigură contactul cu membrii familiei biologice, adoptive sau extinse, cu reprezentantul legal, inclusiv contactul supravegheat dintre copil și persoana suspectată de abuz, cu excepția cazurilor, când aceasta nu este în interesul superior al copilului.¹¹³ Totuși, pot exista dificultăți în menținerea contactului cu familia, determinate de locația plasamentului copilului, care ar putea fi departe de familie, iar familia ar putea să nu aibă mijloacele sau capacitatea de a vizita copilul.

Revizuirea și monitorizarea cazurilor

Copilul separat de părinți poate fi plasat de urgență pe un termen de până la 72 de ore, cu posibilitatea prelungirii termenului de plasament până la 45 de zile, perioadă în care se efectuează evaluarea complexă a situației copilului. În rezultatul evaluării complexe a situației copilului plasat în regim de urgență, autoritatea tutelară poate dispune revenirea copilului în fami-

lie, sau plasamentul planificat al copilului într-un serviciu substitutiv de tip familial (APP, CCTF) sau, în lipsa acestora – într-un serviciu de tip rezidențial.¹¹⁴ Durata maximă a unui plasament temporar într-un serviciu de tip rezidențial este de 12 luni, timp în care autoritățile trebuie să găsească o soluție permanentă de tip familial pentru copil.¹¹⁵ Toate activitățile sunt coordonate cu autoritatea tutelară și serviciile de asistență socială, care răspund de monitorizarea și evaluarea situației copilului, inclusiv de metodele de îngrijire și educare a copiilor în cadrul serviciilor.¹¹⁶

Există o procedură de depunere a plângerilor de către părinți, ai căror copii au fost luați forțat din familie, însă părinții recurg foarte rar la această procedură. Legislația în vigoare prevede obligativitatea consultării opiniei copilului privind plasamentul/prelungirea plasamentului în orice tip de serviciu.

Date privind infracțiunile împotriva copiilor

Datele privind infracțiunile împotriva copiilor sunt înregistrate și păstrate de autoritățile competente. Conform datelor oficiale, în anul 2010 au fost comise 653 de infracțiuni împotriva copiilor, în 2011 – 748, iar în 2012 – 1.319 de infracțiuni.

Comparativ cu anul 2011, în 2012 rata suicidelor în rândul copiilor a crescut cu mai mult de 200%, rata vătămării integrității corporale – cu 20%, au avut loc cu 75% mai multe tâlhării și furturi, rata huliganismului a crescut cu 140%, cea a violenței în familie – cu 300%, iar încălcările regulilor de siguranță rutieră au crescut cu 60%. S-a înregistrat o creștere semnificativă (cu 70%) a numărului de abuzuri sexuale împotriva copiilor, de la 151 în anul 2011 la 265 în 2012. Creșterea numărului de infracțiuni înregistrate împotriva copiilor este determinată, într-o mare măsură, și de îmbunătățirea competențelor profesionale ale specialiștilor din domeniu, precum și de perfecționarea sistemului de colectare a datelor.

¹¹² Art. 8(3) din Legea nr. 45.

¹¹³ Hotărârea Guvernului nr. 450 din 28.04.2006 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din centrul de plasament temporar, art. 21.

¹¹⁴ Legea nr.140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art.11.

¹¹⁵ Hotărârea Guvernului nr. 450 din 28.04.2006 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar, art. 19.

¹¹⁶ Hotărârea Guvernului nr. 1018 din 13.09.2004 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului de plasament temporar al copilului, art.4.

Asistența juridică și procedurile referitoare la copil în cazurile de ANC

În Republica Moldova funcționează institutul ombudsman-ului, în cadrul căruia activează un avocat, desemnat pentru asigurarea respectării drepturilor copilului.

În cadrul procedurilor judiciare penale copiii beneficiază de asistență juridică, garantată de stat. Avocații, care oferă asistență copiilor abuzați, posedă cunoștințele de specialitate necesare, deși în prezent nu există o specializare în acest sens pentru avocați. Părinții sau reprezentanții legali, care participă la procedurile judiciare, beneficiază, de asemenea, de asistență juridică garantată de stat.

În conformitate cu legislația în vigoare, un copil poate fi audiat în calitate de victimă sau martor într-un caz de ANC, atât în procese civile, cât și penale.¹¹⁷ Legislația nu prevede vârsta minimă pentru martorul minor, dar în practica judiciară copiii sunt admiși ca martori de la vârsta de 10 ani, în funcție de starea lor psihologică și emoțională. Depunerea mărturiilor de către copii se realizează conform procedurii speciale de audiere a martorului minor, reglementată de Codul de procedură penală,¹¹⁸ care prevede că:

- Audierea martorului minor în vârstă de până la 14 ani în cauzele penale privind infracțiunile cu caracter sexual, privind traficul de copii sau violența, se va efectua de către judecătorul de instrucție în spații special amenajate, dotate cu mijloace de înregistrare audio-video, prin intermediul unui psihopedagog.
- Martorul minor și psihopedagogul se află într-o cameră separată de judecătorul de instrucție și celelalte părți care participă la această acțiune procesuală.
- Bănuitul, învinuitul, apărătorul acestora, partea vătămată și procurorul adresează întrebările judecătorului de instrucție, care, prin intermediul mijloacelor audiovideo, le transmite psihopedagogului.
- În caz de necesitate, psihopedagogul își rezervă dreptul de a reformula întrebările, dacă acestea au fost formulate în felul în care pot traumatiza martorul minor.
- Declarațiile martorului minor audiat în condițiile prezentului articol se înregistrează prin mijloace audio-video și se consemnează integral într-un proces-verbal. Instanța de judecată sigilează su-

portul informațional pe care a fost înregistrată declarația martorului și îl păstrează în original, împreună cu copia de pe procesul-verbal al declarației.

Provocări privind ANC

Există obstacole și provocări în cazurile de ANC, spre exemplu:

- mentalitatea și atitudinea neadecvată a părinților și a societății față de abuzul și neglijarea copilului;
- capacități reduse ale specialiștilor de a identifica, referi, asista și monitoriza cazurile de ANC;
- insuficiența serviciilor specializate pentru cazurile de ANC;
- lipsa instrumentelor și ghidurilor unificate pentru asistarea cazurilor de ANC;
- lipsa specializării avocaților pentru asistența copiilor în procesele judiciare vizând copiii victime ale infracțiunilor;
- insuficiența psihologilor specializați pentru oferirea asistenței copiilor victime sau martori în cauzele penale;
- lipsa în sistemul de justiție a cadrelor special instruite pentru lucrul cu copiii: ofițeri de poliție, judecători etc.;
- cooperare intersectorială slab dezvoltată în procesul de identificare, sesizare, intervenție, referire, asistență și monitorizare a cazurilor de ANC.

Aceste probleme persistă din cauza lipsei mecanismelor multidisciplinare în domeniul de protecție a copilului.

4.5. Îngrijirea substitutivă de tip familial

În procesul de reformă a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului în Republica Moldova, gama serviciilor substitutive de tip familial pentru copiii în situație de risc a fost diversificată. În prezent, există mai multe forme de protecție de tip familial.¹¹⁹ Copilul este plasat în servicii substitutive de tip familial în cazurile, în care acesta nu are familie biologică sau nu poate fi îngrijit în familia sa. Autoritatea tutelară aplică toate măsurile necesare pentru identificarea timpurie a situațiilor de risc, care pot determina separarea copiilor de părinți, precum și pentru a asigura funcționarea serviciilor, care mențin, refac și dezvoltă capacitatea familiilor.

¹¹⁷ Art. 481 din Codul de procedură penală.

¹¹⁸ Art. 110 din Codul de procedură penală.

¹¹⁹ Legea nr.140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art.12

Legislația în vigoare prevede obligativitatea aplicării de către autoritatea tutelară a tuturor măsurilor de asistență, în scopul re/integrării copilului în familie.¹²⁰

În cazul separării copilului de familie, autoritatea tutelară teritorială va dispune plasamentul copilului, ținând cont de prioritatea plasamentului sub tutelă în familia extinsă față de celelalte tipuri de plasament, iar în cazul în care acest lucru este imposibil, de prioritatea plasamentului în serviciile de tip familial față de serviciile de tip rezidențial.¹²¹ În practică aceste prevederi au o aplicare largă.

Legislația actuală recunoaște noțiunea de „abandon al copilului” și definește copilul abandonat drept copilul identificat ca fiind fără părinți sau fără tutore legal, în cazul în care nu pot fi stabilite datele de identitate nici ale copilului, nici ale părinților lui. Potrivit legii, acest copil are statutul legal de copil rămas fără ocrotire părintească.¹²²

Statutul de copil rămas fără ocrotire părintească se atribuie copiilor ai căror părinți:

- sunt decedați, fapt confirmat printr-un certificat de deces;
- au fost decăzuți din drepturile părintești, fapt confirmat printr-o hotărâre a instanței de judecată;
- au fost declarați ca fiind incapabili, fapt confirmat printr-o hotărâre a instanței de judecată;
- au fost declarați dispăruți fără urmă, fapt confirmat printr-o hotărâre a instanței de judecată;
- au fost declarați decedați, fapt confirmat printr-o hotărâre a instanței de judecată;
- i-au abandonat, fapt confirmat printr-o hotărâre a instanței de judecată.¹²³

În situațiile, când copiii rămân fără ocrotire părintească, plasamentul în serviciile substitutive de tip familial este prioritar. Un principiu prioritar reprezintă și plasarea împreună a copiilor din aceeași familie.¹²⁴ Acest principiu este respectat în practică.

Prevederi legale privind serviciile substitutive familiei

Adopția¹²⁵

Cadrul legal privind adopția în Republica Moldova este reglementat de Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, care stabilește prevederi pentru adopțiile naționale și internaționale.

Statutul de copil adoptabil se stabilește copilului concomitent cu emiterea dispoziției privind stabilirea statutului de copil rămas fără ocrotire părintească. Autoritatea tutelară teritorială emite dispoziția privind stabilirea statutului de copil adoptabil, luarea în evidență a acestuia și întreprinderea măsurilor de adopție a copilului, conform prevederilor legislației, cu excepția copiilor rămași fără ocrotire părintească care sunt plasați sub tutelă/curatelă în familia extinsă.

Conceptul de adopție „deschisă” nu este prevăzut în legislație. Totuși, legislația referitoare la adopție prevede că părinții adoptivi trebuie să informeze copilul despre adopție de îndată ce vârsta copilului o permite.¹²⁶ În practică, în cele mai multe cazuri, procesul de adopție are loc în secret. Identitatea părinților biologici ai copilului adoptat poate fi dezvăluită înainte ca acesta să dobândească capacitate deplină de exercițiu numai din motive medicale, cu autorizarea instanței de judecată, la cererea oricăruia dintre părinții adoptivi, a copilului adoptat, a autorității teritoriale ori a reprezentantului unei instituții medicale.

Taxele pentru efectuarea procedurilor de adopție sunt reglementate în legislație doar în cazurile de adopție internațională.¹²⁷ În cazul adopției naționale taxe pentru procedura de adopție nu se percep.

Părinții adoptivi din țară beneficiază de dreptul la indemnizații lunare în mărime de 600 lei pentru copil. Părinții care adoptă copii cu dizabilități sau grupuri de frați beneficiază de indemnizații pentru fiecare copil adoptat.

În ultimii 3 ani (între 2010 și 2012) a avut loc o scădere a numărului de adopții naționale și internaționale. În 2010 au fost adoptați în țară 162 de copii, în 2011 – 73 de copii, iar în 2012 – 74 de copii. Referitor la adopțiile

¹²⁰ Codul familiei al Republicii Moldova, art. 112; Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 5 alin. 1.

¹²¹ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 5 alin. 3.

¹²² Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 3 și art. 15 alin. 1.

¹²³ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 17.

¹²⁴ Hotărârea Guvernului nr. 11 din 31.10.2007 cu privire la instituirea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate și aprobarea Regulamentului-cadru de activitate a acesteia. Art.38.

¹²⁵ Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției.

¹²⁶ Legea nr. 99/28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, art. 46 alin. 2.

¹²⁷ Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 257 din 5 martie 2008 cu privire la mijloacele speciale ale instituțiilor de asistență socială subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, art. 10.

internaționale, în 2010 au fost 45 de adopții, în 2011 – 23, iar în 2012 – nici una.¹²⁸

Tutela/curatela¹²⁹

Conform prevederilor legislației în vigoare, tutela/curatela este instituită de autoritățile publice locale pentru copiii în vârstă de până la 18 ani care au rămas fără îngrijire părintească din diferite motive, cu scopul de a le asigura protecția.

Pe perioada tutelei/curatelei, tutorele/curatorul devine reprezentantul legal al copilului. De regulă, tutorii/curatorii sunt rude ale copiilor sau persoane cunoscute de către copii. Legislația prevede o serie de cerințe cu privire la selectarea tutorelui/curatorului.¹³⁰ Procedurile prevăd evaluarea complexă a situației candidatului la funcția de tutore/curator de către autoritatea tutelară.

Pentru copilul rămas fără îngrijire părintească, plasat sub tutelă/curatelă, tutorele/curatorul beneficiază de indemnizație lunară pentru întreținerea acestuia, în mărime de 600 lei.

Indemnizația nu se stabilește și nu se plătește în cazurile în care:

- părinții copilului sunt apti de a-și îndeplini obligațiile de educație și întreținere a copilului, dar consimt la instituirea tutelei/curatelei asupra acestora de către alte persoane;
- părinții copilului se află într-o deplasare îndelungată (deplasare de serviciu, plecarea în altă localitate/țară în scopul angajării în câmpul muncii);
- părintele/părinții copilului locuiesc separat de copil și dispun de condițiile necesare pentru educarea și întreținerea acestuia.¹³¹

În contextul migrației intense a părinților, legislația națională a fost completată cu prevederi, care reglementează obligativitatea instituirii de către autoritatea tutelară a tutelei/curatelei asupra copiilor, părinții cărora pleacă peste hotare, în baza cererii în scris a părintelui.

În 2012, doar 47% din copiii plasați sub tutelă/curatelă au beneficiat de indemnizații, aceștia având statut de copii rămași fără ocrotirea părinților.

Tutorii/curatorii nu sunt remunerați, obligațiile de tutelă și curatelă se îndeplinesc gratuit. Legislația prevede dreptul tutorelui/curatorului de a solicita compensarea tuturor cheltuielilor aferente îndeplinirii obligațiilor de tutelă și curatelă.¹³²

La fel ca în cazul adopției, situația copiilor plasați sub tutelă/curatelă este monitorizată periodic de către autoritatea tutelară.

Asistența parentală profesionistă¹³³

Legislația națională reglementează activitatea serviciului de asistență parentală profesionistă. Asistența parentală profesionistă este un serviciu social, care oferă copilului îngrijire familială substitutivă, în familia asistentului parental profesionist. Activitatea serviciului este asigurată în baza delimitării drepturilor și responsabilităților cu privire la protecția drepturilor copilului și intereselor lui legale între autoritatea tutelară teritorială și asistentul parental profesionist.

Beneficiari ai serviciului de asistență parentală profesionistă sunt copiii cu vârsta de la 0 la 18 ani, care:

- a) sunt privați, permanent sau temporar, de mediul lor familial;
- b) ale căror necesități speciale nu pot fi asigurate de către familia biologică;
- c) sunt sau pot deveni victime ale unei forme de violență, traficului de ființe umane, abandonului sau neglijenței, reținerii în instituții, exploatării în timp ce se află în îngrijirea unuia sau ambilor părinți, a reprezentantului legal sau a altei persoane responsabile de îngrijirea acestora;
- d) au mai puțin de 14 ani și au săvârșit o încălcare a legislației penale, dar nu poartă răspundere din punct de vedere juridic și se află în cel puțin una din situațiile, expuse mai sus;
- e) au între 14 și 18 ani și le-a fost aplicată o pedeapsă penală fără privațiune de libertate sau au fost eliberați de la răspundere penală și se află în una din situațiile expuse mai sus (a), b), c)).

Legislația reglementează câteva tipuri de plasament în serviciul de asistență parentală profesionistă: de urgență, de scurtă durată, de lungă durată și provizoriu.

¹²⁸ Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Raport social anual 2012.

¹²⁹ Codul civil, adoptat prin Legea nr. 1107-XIV din 06.06.2002, art. 38.

¹³⁰ Codul familiei, adoptat prin Legea nr. 1107-XIV din 06.06.2002, art. 112-115.

¹³¹ Hotărârea Guvernului nr. 581 din 25.05.2006 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă.

¹³² Codul Civil, adoptat prin Legea nr.1107-XIV din 06.06.2002, art. 39.

¹³³ Hotărârea Guvernului nr. 1361 din 07.12.2007 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la serviciul de asistență parentală profesionistă; Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă.

Plasamentul de urgență în familia asistentului parental profesionist se realizează pentru o perioadă de 72 de ore, prin decizia autorității tutelare, fără avizul Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate. Termenul de 72 de ore poate fi extins pentru perioada de evaluare, însă nu va depăși o lună.

Plasamentul de scurtă durată în familia asistentului parental profesionist este planificat și se realizează pentru o perioadă ce nu depășește 12 luni.

Plasamentul de lungă durată în familia asistentului parental profesionist este planificat și se realizează pentru o durată mai mare de 12 luni, până la atingerea de către copil a vârstei de 18 ani.

Plasamentul provizoriu reprezintă plasamentul planificat al copilului în familia asistentului parental profesionist pentru o perioadă de până la o săptămână, periodic, în scopul de a oferi părinților copilului cu necesități speciale timp pentru odihnă și de a permite menținerea copilului în familie.

Asistenții parentali profesioniști primesc un salariu, stabilit în funcție de categoria de salarizare.¹³⁴ Salariul se plătește doar pentru perioada plasamentului copilului.

Copiii, plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă, beneficiază de alocație unică la plasament în mărime de 3.000 de lei; alocații lunare pentru întreținerea copilului (27,7 lei/zi); alocație anuală pentru îmbrăcăminte și încălțăminte, produse igienico-sanitare (3.000 lei); alocație unică la împlinirea vârstei de 18 ani (3.000 lei).¹³⁵

La momentul evaluării în serviciul de asistență parentală profesionistă se aflau în plasament 314 copii, 127 din aceștia au fost plasați în serviciu pe parcursul anului 2012.¹³⁶

Casele de copii de tip familial¹³⁷

În conformitate cu legislația actuală, casele de copii de tip familial sunt create de autoritățile publice locale, ca formă de protecție pe termen lung. Casa de copii de tip familial este instituită având la bază o familie com-

pletă, iar părinții-educatori sunt reprezentanții legali ai copiilor.

Beneficiarii acestui tip de serviciu sunt copii rămași fără îngrijirea părinților, cu vârsta de la 0 la 14 ani. Numărul copiilor care pot fi plasați în casele de copii de tip familial este de la 3 la 7, inclusiv copiii biologici ai familiei. Există contraindicații pentru plasarea copiilor cu dizabilități și unele probleme de sănătate într-o casă de copii de tip familial.

Părinții-educatori sunt remunerați cu un salariu, stabilit în funcție de categoria de salarizare.¹³⁸

Autoritățile publice locale compensează cheltuielile pentru serviciile comunale utilizate în casele de copii de tip familial. Fiecare copil plasat într-o casă de copii de tip familial beneficiază de alocație lunară în mărime de 650 lei. De asemenea, copilul beneficiază de alocație anuală în mărime de 3.000 lei, pentru îmbrăcăminte și produse de igienă și indemnizație unică la atingerea vârstei de 18 ani.¹³⁹

Selectarea/recrutarea asistenților parentali profesioniști, a părinților-educatori și a părinților adoptivi

Există standarde și criterii specifice pentru recrutarea asistenților parentali profesioniști,¹⁴⁰ a părinților-educatori,¹⁴¹ precum și a părinților adoptivi,¹⁴² care includ cerințe specifice pentru familie, un set de documente obligatorii și evaluarea familiei. Cerințele specifice se referă la starea sănătății, vârstă, condițiile de trai, cazierul judiciar, inclusiv pentru membrii familiei. Nu există, însă, date centralizate la nivel național privind procentul solicitanților, care nu au fost aprobați ca asistenți parentali profesioniști, părinți-educatori sau părinți adoptivi, în rezultatul evaluării și examinării complexe.

¹³⁴ Hotărârea Guvernului nr. 381 din 13.04.2006 cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare.

¹³⁵ Hotărârea Guvernului nr. 924 din 31.12.2009 cu privire la alocațiile pentru copiii plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă.

¹³⁶ Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Raport social anual 2012.

¹³⁷ Hotărârea Guvernului nr. 937 din 12.07.2002 privind aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial; Hotărârea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial.

¹³⁸ Hotărârea Guvernului nr. 381 din 13.04.2006 cu privire la condițiile de salarizare a personalului din unitățile bugetare.

¹³⁹ Hotărârea Guvernului nr. 1733 cu privire la normele de asigurare materială a copiilor orfani și celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial din 31.12.2002.

¹⁴⁰ Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă.

¹⁴¹ Hotărârea Guvernului nr. 937 din 12.07.2002 privind aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial; Hotărârea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial.

¹⁴² Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției; Ordinul nr. 285 din 23.06.2011 al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de evaluare a garanțiilor morale și condițiilor materiale ale solicitanților pentru adopție.

Pregătirea și instruirea asistenților parentali profesioniști, a părinților-educatori și a părinților adoptivi

Asistenții parentali profesioniști, părinții-educatori și părinții adoptivi beneficiază de instruire inițială și continuă obligatorie, conform prevederilor legale specifice.

Conform prevederilor legii,¹⁴³ în timpul procesului de evaluare, autoritatea tutelară teritorială de la domiciliul adoptatorului este responsabilă de informarea și de pregătirea acestuia, conform unui program elaborat de autoritatea tutelară centrală. Sesiunea de informare și pregătire implică 1-2 specialiști (specialistul pentru protecția drepturilor copilului și/sau psihologul) și durează circa 7 ore. Sesiunile sunt organizate pentru maxim 6 cupluri (12 persoane) care doresc să adopte un copil și sunt conduse de specialiști în adopție.

Se asigură instruire specifică pentru asistenții parentali profesioniști¹⁴⁴ și părinții-educatori¹⁴⁵ sub forma unei instruirii inițiale, cu durata de minim 50 de ore, și a unor cursuri de formare profesională continuă, cu durata de minim 20 de ore pe an. Sesiunile de instruire includ module referitoare la cadrul legal privind protecția copilului, modul de organizare și funcționare a serviciilor, atașamentul, protecția împotriva abuzului și neglijării, lucrul cu copiii, care au fost supuși abuzului, aspecte privind sănătatea și dezvoltarea copilului, planificarea îngrijirii copilului din plasament, lucrul cu familia biologică etc.

Au existat cazuri, când solicitanții la funcția de asistent parental profesionist și părinte-educator nu au fost aprobați în funcție, deși au beneficiat de instruirea inițială, dar astfel de date nu au fost colectate la nivel național.

Selectarea formei optime de plasament familial pentru copil

Plasamentul copilului în serviciile de tip familial se realizează în conformitate cu procedurile specifice, reglementate de actele normative.¹⁴⁶

Potrivirea

Conform prevederilor legislației în vigoare, copilul poate fi adoptat,¹⁴⁷ plasat în serviciul de asistență parentală profesionistă¹⁴⁸ sau în casa de copii de tip familial¹⁴⁹ numai după realizarea procedurii de potrivire. Procesul de potrivire se realizează, în toate cazurile, ținând cont de capacitățile și competențele părinților adoptatori, asistenților parentali profesioniști, părinților-educatori de a satisface necesitățile copilului, precum și de etnia, religia, cultura, limba maternă a acestora etc. Opinia copilului și necesitățile acestuia sunt primordiale în procesul de potrivire.

Monitorizarea activității serviciilor de asistență parentală profesionistă și casă de copii de tip familial

Regulamentele cu privire la organizarea și funcționarea serviciilor de asistență parentală profesionistă și casa de copii de tip familial reglementează procesul de monitorizare a situației copilului, plasat în serviciu de către prestatorul de servicii. Monitorizarea situației copilului se realizează permanent, fiind stabilit și un număr minim de vizite la familiile respective, în dependență de situație și necesități. În procesul de monitorizare, copilul are întreveneri individuale cu reprezentantul prestatorului de servicii. Situația copilului este monitorizată în conformitate cu planul individualizat de asistență. Legislația prevede, de asemenea, monitorizarea activității serviciilor de asistență parentală profesionistă și casa de copii de tip familial.

Prestatorii de servicii oferă suport asistenților parentali profesioniști, părinților-educatori și copiilor, inclusiv

¹⁴³ Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, art. 19 și art. 28(4).

¹⁴⁴ Hotărârea Guvernului nr. 1361 din 07.12.2007 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la serviciul de asistență parentală profesionistă; Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă.

¹⁴⁵ Hotărârea Guvernului nr. 937 din 12.07.2002 privind aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial; Hotărârea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial.

¹⁴⁶ Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă; Ordinul nr. 285 din 23.06.2011 al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de evaluare a garanțiilor morale și condițiilor materiale ale solicitanților pentru adopție.

¹⁴⁷ Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, art. 28-29 pentru adopții naționale și art. 34, 36-37 pentru adopții internaționale.

¹⁴⁸ Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă, art. 51-57, standardul 8.

¹⁴⁹ Hotărârea Guvernului nr. 937 din 12.07.2002 privind aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial.

consiliere, consultanță juridică, referire la servicii comunitare etc.

Dacă plasamentul în asistența parentală profesionistă suferă un eșec, legea prevede anularea plasamentului.¹⁵⁰

De asemenea, prestatorii serviciilor de asistență parentală profesionistă și casă de copii de tip familial trebuie să identifice posibilități de instruire a specialiștilor, asistenților parentali profesioniști și părinților-educatori pentru îmbunătățirea competențelor acestora. Personalul, asistenții parentali profesioniști și părinții-educatori din aceste servicii trebuie să participe anual la sesiuni de instruire continuă.¹⁵¹

Anual prestatorii de servicii realizează, în conformitate cu legislația în vigoare, evaluarea performanțelor personalului din aceste servicii.

Monitorizarea postadoptie

După încuviințarea adopției, copilul adoptat se află la evidența autorității teritoriale de la domiciliul părinților adoptivi sau, în cazul adopției internaționale, a autorității centrale în domeniul adopției din statul primitor, până la împlinirea de către copil a vârstei de 18 ani. Monitorizarea situației postadoptie a copilului se efectuează de către autoritățile, în a căror evidență se află copilul, pe o perioadă de 5 ani de la încuviințarea adopției, cu periodicitate, conform prevederilor legale.

În cazul adopției internaționale, rapoartele de evaluare postadoptie se prezintă autorității centrale din Republica Moldova de către autoritatea centrală în domeniul adopției din statul primitor sau prin intermediul organizațiilor străine din statul primitor, acreditate și înregistrate în Republica Moldova. Autoritatea centrală din Republica Moldova solicită, în caz de necesitate, misiunilor diplomatice și oficiilor consulare ale Republicii Moldova în statele primitoare informații privind monitorizarea postadoptie efectuată.¹⁵²

Adopția încetează ca urmare a desfacerii sau a declarării nulității ei în temeiul unei hotărâri judecătorești.

Adopția se desface în cazul, în care părintele sau părinții adoptivi au decedat, iar copilul adoptat este propus spre o nouă adopție.

Adopția poate fi declarată nulă în cazul în care se constată că:

- încuviințarea ei s-a întemeiat pe documente false;
- adopția s-a încuviințat fără consimțământul părinților biologici ai copilului sau al soțului adoptatorului, dacă acest consimțământ era obligatoriu, conform legii;
- adopția a fost încuviințată cu încălcarea condițiilor de fond sau de procedură, stabilite de legislație;
- adopția a fost solicitată și încuviințată fără intenția de a produce efecte juridice, caracteristice acestei forme legale de protecție a copilului (adopție fictivă).

În cazul declarării nulității adopției, se restabilesc drepturile și obligațiile dintre copil și părinții biologici. Dacă părinții biologici lipsesc sau dacă reîntoarcerea copilului în familia biologică contravine intereselor lui, instanța de judecată instituie tutelă sau curatelă asupra copilului sau îl dă în grija autorității teritoriale de la domiciliul lui, pentru a întreprinde alte măsuri de protecție, prevăzute în Codul familiei.

Cazurile de eșec în adopție nu sunt frecvente în Moldova. În anul 2010 au încetat 4 adopții, iar în 2011 și 2012 a încetat, respectiv, câte o adopție.

Prestatorii de servicii

În Moldova, asistența parentală profesionistă și casa de copii de tip familial sunt servicii, prestate de organizații publice și organizații private, acreditate în condițiile legii.

Activitatea în domeniul adopției este exercitată exclusiv de către autoritățile de stat.

Servicii rezidențiale de tip nou

Conform legislației naționale, dacă copilul rămas fără ocrotire părintească nu poate fi plasat în familia extinsă, serviciul de asistență parentală profesionistă sau casa de copii de tip familial sau adoptat, autoritățile tutelare asigură copilului plasament în servicii rezidențiale de tip nou: Casa comunitară sau Centrul de plasament temporar.

¹⁵⁰ Conform Hotărârii de Guvern nr. 1361 din 07.12.2007 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la serviciul de asistență parentală profesionistă, alin. 43.

¹⁵¹ Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă, art. 116 și art. 117; Hotărârea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial.

¹⁵² Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, art. 45.

Casa comunitară pentru copii în situație de risc¹⁵³

Casa comunitară pentru copii în situație de risc reprezintă 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.

Serviciul poate fi prestat de prestatori publici sau privați, dacă aceștia sunt acreditați pentru serviciul respectiv, în condițiile legii.

Beneficiari ai Casei comunitare pentru copii în situație de risc sunt copii cu vârsta cuprinsă între 10 și 18 ani, privați temporar sau permanent de mediul familial și care 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 copii cu vârsta mai mică de 10 ani, dar nu mai mică de 6 ani.

Casa comunitară pentru copiii în situații de risc are o capacitate de 10 copii. Copiii sunt plasați în Casa comunitară planificat sau în regim de urgență. Perioada de plasament a copilului este determinată, în dependență de situația și necesitățile copilului.

În conformitate cu Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea serviciului social Casa comunitară pentru copii în situație de risc, există o procedură de pregătire a copilului pentru plasament, precum și de pregătire a copiilor-rezidenți și a personalului din serviciu pentru primirea acestuia.

Copiii plasați într-o Casă comunitară beneficiază de următoarele servicii: găzduire, întreținere, alimentație, formarea deprinderilor de viață, dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și de comportament, suport în studierea și asimilarea programelor școlare, consiliere și reabilitare psihosocială, petrecerea timpului liber, orientare profesională, (re)integrare familială, incluziune comunitară și socială.

Fiecare copil, plasat în serviciu, are o persoană-cheie, care este unul dintre pedagogii sociali din cadrul Casei comunitare, desemnat de către directorul acesteia. Persoana-cheie este responsabilă de îndrumarea și susținerea copilului, de coordonarea și monitorizarea procesului de asistență zilnică a acestuia. Pe parcursul perioadei de plasament, copiii beneficiază de asistență

individualizată, pe baza planului individualizat de servicii.

Membrii personalului Casei comunitare pentru copii în situație de risc au calificarea necesară pentru a îngriji și educa copiii plasați în acest serviciu. Înainte de aprobare, solicitanții la postul de director și pedagog social urmează cursul de formare inițială cu durată de 50 ore, anual, personalul participă la cursuri de formare profesională continuă cu durată de minim 20 ore.

În perioada post-plasament situația copilului este monitorizată periodic de către managerul de caz, pe parcursul unui an (în prima jumătate a anului – lunar, în a doua jumătate a anului – trimestrial).

Centrul de plasament temporar¹⁵⁴

Centrul de plasament temporar pentru copii este o instituție de tip rezidențial, publică sau privată, care oferă asistență temporară copiilor în dificultate. Scopul centrului este protecția temporară a copilului aflat în dificultate, socializarea și (re)integrarea acestuia în familia biologică, extinsă sau adoptivă și integrarea în comunitate.

Beneficiarii centrului de plasament temporar sunt copiii cu vârste cuprinse între 0 și 18 ani, care sunt separați de familiile lor și nu au putut fi plasați sub tutelă, în asistență parentală profesionistă sau într-o casă de copii de tip familial.

Copiii sunt plasați în Centrul de plasament în mod planificat sau în regim de urgență. Numărul maxim de copii care pot fi plasați într-un centru de plasament temporar este de 25. Durata plasamentului copiilor în acest tip de serviciu nu poate depăși 12 luni.

În centrul de plasament temporar sunt oferite diverse servicii sociale: găzduire, întreținere, alimentație, dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și de comportament, suport în incluziunea educațională, consiliere pentru membrii familiei/îngrijitori, orientare profesională. Pe parcursul perioadei de plasament, copiii beneficiază de asistență individualizată, pe baza planului individualizat de asistență.

Membrii personalului centrului de plasament temporar au calificarea necesară pentru a oferi beneficiarilor servicii de îngrijire. După ce copilul părăsește centrul de plasament temporar, situația copilului și a familiei lui se monitorizează pe o perioadă de un an.

¹⁵³ Hotărârea Guvernului 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.

¹⁵⁴ Hotărârea Guvernului nr. 1018 din 13.09.2004 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului de plasament temporar al copilului.

4.6. Justiția juvenilă

Structurile responsabile pentru justiția juvenilă la fiecare nivel

În Republica Moldova nu există structuri specializate în justiția juvenilă, iar copiii, care au comis infracțiuni, intră în responsabilitatea Ministerului Justiției, Ministerului Afacerilor Interne și structurilor subordonate acestora la nivel raional și local.

Funcționarea serviciilor de justiție juvenilă

Serviciile, care se ocupă de justiția juvenilă, sunt finanțate și administrate de autoritățile centrale, unele sunt descentralizate.

Vârsta răspunderii penale

Conform Codului penal, vârsta răspunderii penale survine de la 16 ani, iar pentru unele infracțiuni contra vieții sau sănătății persoanei – de la 14 ani.¹⁵⁵

Numărul și caracteristicile demografice ale copiilor reținuți

În Republica Moldova minorii condamnați nu mai sunt deținuți în penitenciare pentru adulți, ci numai în penitenciare pentru minori. În anul 2013 minorii de la *Penitenciarul pentru minori și adulți nr. 2 din or. Lipcani* au fost transferați la *Penitenciarul nr. 10 din s. Goian*, care este un penitenciar *de tip semiînchis*, doar pentru minori. La momentul colectării datelor, în acest penitenciar erau deținuți 26 de minori.¹⁵⁶

În 2012, 62 de copii din țară executau pedepse de privațiune de libertate. Din aceștia, 93,5% erau băieți și 6,5% fete. În ceea ce privește reprezentanța etnică, 77,42% din copiii, care executau pedepse de privațiune de libertate în anul 2012, erau de naționalitate moldoveni, 11,29% – ruși, 6,45% – ucraineni, 4,84% – romi.

Din numărul total de copii, care în anul 2012 au comis infracțiuni, 707 aveau vârsta de 14-15 ani și 1.268 – vârsta de 16-17 ani. Nu există date despre numărul de copii cu vârsta sub 14 ani, care au comis infracțiuni.

În prima jumătate a anului 2013, pentru săvârșirea infracțiunilor au fost reținuți 24 de minori, 7 dintre care s-au aflat în arest preventiv, ceea ce reprezintă o scădere față de prima jumătate a anului 2012, când 29 minori au fost reținuți și 23 s-au aflat în arest preventiv.

În anul 2012 au fost reținuți 59 minori, 43 din ei s-au aflat în arest preventiv. Pentru comparație: În anul 2011 au fost reținuți 40 minori și 25 s-au aflat în arest preventiv, iar în anul 2010 au fost reținuți 44 minori și 34 s-au aflat în arest preventiv (din cauza unui număr mai mare de infracțiuni grave, comise de minori). În anul 2009 au fost arestați 67 minori, iar în 2008 – 83 minori.

Referitor la plasamentele securizate în cazul copiilor cu comportament antisocial, în prezent în țară nu se aplică astfel de forme de plasament. Anterior a existat o instituție rezidențială corecțională pentru această categorie, *Școala pentru copii cu probleme de comportament*, în satul Soloneț din raionul Soroca, dar în anul 2010 aceasta a fost închisă.

Factori de risc/indicatori ai comportamentelor infracționale

Nu există date despre numărul copiilor, aflați în sistemul de îngrijire, care au comis infracțiuni. Totodată, s-a constatat că 66% din minorii privați de libertate au avut un comportament delincvent înainte de a fi reținuți, iar 34% din aceștia s-au aflat în atenția poliției cu mult înainte de a fi pedepsiți cu privațiune de libertate. Nici unul din părinții copiilor privați de libertate nu este infractor sau deținut în penitenciar; 27% din copii provin din familii monoparentale, 4 sunt rămași fără ocrotire părintească.

Nici unul din copiii cu comportament delincvent nu avea dizabilități și nici unul nu făcea abuz de alcool sau droguri, deși un număr mare (63%) au comis infracțiunea, aflându-se sub influența alcoolului, 47% aveau un nivel scăzut de dezvoltare intelectuală. În plus, 41% din copii absentau des de la școală, 30% au absolvit doar 4 clase, iar 35% – 6 clase. În ceea ce privește comiterea repetată a infracțiunilor, doar 3 copii erau la comiterea primei infracțiuni, în timp ce alți 50 copii au mai fost condamnați o dată, 7 – de două ori, iar 2 au fost condamnați de 3 sau mai multe ori. Referitor la situația din familie a copiilor privați de libertate, 36% din copii proveneau din familii în care exista violență, în 33% de cazuri părinții făceau abuz de alcool în mod frecvent.

¹⁵⁵ Codul penal, art. 21.

¹⁵⁶ Raport anual al Ministerului Justiției cu privire la implementarea acțiunilor prevăzute în Matricea de Politici, anexă la Acordul de finanțare dintre Guvernul Republicii Moldova și Uniunea Europeană privind Programul de suport al reformei justiției pentru anul 2013.

Prestarea serviciilor pentru tinerii delincvenți

În afară de plasamentul securizat, toate celelalte servicii pentru infractorii minori sunt prestate sporadic. Conform legislației în vigoare, față de persoanele liberate de răspundere penală pot fi aplicate măsuri de constrângere cu caracter educativ: avertismentul; încredințarea minorului pentru supraveghere părinților, persoanelor care îi înlocuiesc sau organelor specializate de stat; obligarea minorului să repare daunele cauzate; obligarea minorului de a urma un curs de tratament medical de reabilitare psihologică; internarea minorului, de către instanța de judecată, într-o instituție specială de învățământ și de reeducare sau într-o instituție curativă și de reeducare. În privința minorilor se realizează acțiuni ținându-se de obligativitatea respectării interesului superior al copilului și de scopul protecției temporare a copilului aflat în dificultate, al resocializării și al reintegrării lui în familia biologică sau adoptivă, în casa de copii de tip familial, precum și în comunitate.¹⁵⁷

Față de copiii aflați în custodie nu se admit metode de constrângere, cum ar fi, pedeapsă fizică, constrângere fizică, închiderea copiilor în celule de pedeapsă, privarea de hrană și somn, utilizarea medicamentelor psihiatrice (ex. preparate sedative pentru controlul comportamentului).

Gravitatea infracțiunilor comise de copiii aflați în custodie

Majoritatea copiilor, aflați în custodie în anul 2012, au fost reținuți pentru comiterea infracțiunilor ușoare.

Din punct de vedere al gravității infracțiunilor, comise de minori, cele mai multe au fost infracțiuni ușoare și mai puțin grave, iar 2,1% au fost infracțiuni grave, 0,1% – deosebit de grave și 2,3% – excepțional de grave.

1.021 copii se aflau în custodie pentru furt, 99 – tâlhărie, 40 – hulișanism, 38 – agresiune premeditată, 34 – trafic de droguri, 32 – viol, 19 – jaf și 15 – omor.

Mentținerea contactelor copiilor, aflați în custodie, cu familia

Copiii, aflați în custodie, pot avea contacte pe termen scurt și pe termen lung cu familiile lor, precum și dreptul de a locui cu familia într-o locație separată pe teritoriul penitenciarului. În cazul detenției inițiale a copi-

lului, contactul acestuia cu familia se permite cel puțin o dată pe lună – pe termen scurt, și cel puțin o dată la trei luni – pe termen lung.

Copiii, aflați în locuri de detenție cu regim comun, pot avea contacte pe termen scurt cu familiile lor cel puțin o dată pe lună și contacte pe termen lung cel puțin o dată la șase luni, iar în detenția de resocializare contactul pe termen scurt este permis cel puțin o dată pe lună și contactul pe termen lung cel puțin o dată la două luni.

Proceduri legale și de judecată

În Republica Moldova, în lipsa instanțelor specializate, copiii sunt judecați în instanțe pentru adulți. Totuși, toți judecătorii sunt instruiți privind lucrul cu copiii inculpați.

Copiii beneficiază gratuit de avocat instruit în mod corespunzător, iar poliția nu este în drept de a interoga copiii în absența unui părinte/reprezentant legal al copilului. Copiii pot fi reținuți de către poliție, fără a fi acuzați de o infracțiune, până la 24 de ore, și sunt ținuti în celule separate de cele ale adulților. Referitor la detenție, copiii care au comis infracțiuni deosebit de grave nu sunt plasați împreună cu copiii care au comis infracțiuni ușoare și mai puțin grave. Unii copii, care comit infracțiuni, pot fi plasați în alte tipuri de instituții, de exemplu spitale de psihiatrie.

Cu privire la sentințe, pentru infracțiuni similare sentințele sunt mai blânde în cazul copiilor și tinerilor, decât în cazul adulților. Durata pedepsei de privațiune de libertate pentru persoana, care nu a atins vârsta de 18 ani, se stabilește din maximul pedepsei, prevăzute de legea penală pentru infracțiunea săvârșită, redusă la jumătate.¹⁵⁸ Pentru minorii care au comis mai mult de o infracțiune, durata privațiunii de libertate stabilită prin sentință nu poate depăși 12 ani și 6 luni, iar în caz de cumul de sentințe durata privațiunii de libertate nu poate fi mai mare de 15 ani. În plus, minorii nu pot fi condamnați la detenție pe viață.¹⁵⁹

Activitatea efectuată pentru reabilitarea copilului în timpul aflării în custodie

Conform Codului de executare a sancțiunilor de drept penal și Statutului executării pedepsei de către condamnați, suplimentar la prevederile menționate mai

¹⁵⁷ Codul penal, art. 104; Legea nr. 8 din 14.02.2008 cu privire la probațiune, art. 13.

¹⁵⁸ Codul penal, art. 70.

¹⁵⁹ Codul penal, art. 71.

sus, deținuților li se pot aplica măsuri de stimulare, inclusiv acordarea dreptului de a vizita manifestări culturale-distractive și sportive în afara penitenciarului, cu însoțirea de angajați ai penitenciarului sau de un tutore legal.

În conformitate cu legislația în vigoare, reabilitarea minorilor se realizează prin muncă corecțională și educativă, menită să-i familiarizeze cu valorile generale umane, dezvoltarea competențelor sociale și a sentimentului de respectare a legii, sporirea nivelului cultural și de conștiință civică. Munca educativă cu deținuții este organizată în conformitate cu programele elaborate de Ministerul Justiției, în comun cu Ministerul Educației. Deținuților li se asigură resursele materiale necesare pentru procesul educațional. Munca educativă se desfășoară individual sau în grup, în baza metodelor psihopedagogice, precum și prin activități planificate și organizate de educatori, în baza ordinului Directorului general al Departamentului Instituții Penitenciare.

Munca educativă cu deținuții ia următoarele forme:

- activități creative;
- consiliere psihologică;
- asistență socială;
- activități sportive;
- formare profesională;
- activități cu caracter spiritual/religios;
- lecturi în bibliotecă;
- activități recreative și de agrement.

Activitățile educative se planifică în dependență de necesitățile individuale, determinate de personalitatea deținutului, vârsta, nivelul de educație și instruire, aspecte religioase, precum și de gravitatea infracțiunii comise.

Organizațiile societății civile contribuie la resocializarea deținuților prin activități educative, întâlniri cu deținuții, studii, vizionări de filme, participări la concerte, participare la slujbe religioase, organizare de dezbateri și conferințe.

Educația copilului în timpul aflării în custodie

Învățământul secundar și pregătirea profesională sunt obligatorii în penitenciare.¹⁶⁰ Instruirea specializată este un proces continuu, care oferă deținuților posibilitatea de a dezvolta diferite competențe și abilități în

perioada aflării în detenție. Administrația penitenciarelor asigură procesul educațional cu cadre didactice, săli de clasă dotate cu materiale adecvate și literatură corespunzătoare. Este permisă angajarea cadrelor didactice din afara penitenciarului, precum și încheierea cu personalul penitenciarului a contractelor de prestare a serviciilor educaționale. Deținuții din penitenciar sunt încurajați să participe la activități cu caracter cultural, cum ar fi concerte sau expoziții. În penitenciar deținuților li se permite să organizeze concerte la care ei să achite intrarea. Toți deținuții au acces la biblioteca penitenciarului.

Activitatea efectuată cu familia în timpul aflării copilului în custodie

Cu familiile copiilor, care se află în custodie, nu se realizează activități.

4.7. Standardele și asigurarea calității serviciilor sociale pentru copii

În Republica Moldova există, la nivel național, standarde minime de calitate pentru următoarele tipuri de servicii: centru de zi pentru copii cu dizabilități, echipa mobilă, asistență personală, centru comunitar de sănătate mintală, centru maternal,¹⁶¹ asistență parentală profesionistă și casă de copii de tip familial,¹⁶² casă comunitară pentru copii în situație de risc, centru de plasament temporar, casă comunitară pentru persoa-

¹⁶¹ Hotărârea Guvernului nr. 824 din 04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de zi pentru copii cu dizabilități. Publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 11.07.2008, nr. 122-124/831; Hotărârea Guvernului nr. 722 din 22.09.2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a standardelor minime de calitate; Hotărârea Guvernului nr. 314 din 23.05.2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate; Hotărârea Guvernului nr. 55 din 30.01.2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor minime de calitate. Publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 03.02.2012, nr. 29/79; Hotărârea Guvernului nr. 1019 din 02.09.2008 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale. Publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.09.2008, nr. 171-173/1028.

¹⁶² Hotărârea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă; Hotărârea Guvernului nr. 937 din 12.07.2002 pentru aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial; Hotărârea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial.

¹⁶⁰ În conformitate cu art. 259 din Codul de executare a sancțiunilor de drept penal.

ne cu dizabilități, centru de plasament pentru copii cu dizabilități, instituții rezidențiale.¹⁶³

Standardele de îngrijire pentru instituțiile rezidențiale de tip vechi sunt identice pentru toate tipurile de instituții.

Standardele cu privire la organizarea și funcționarea serviciilor sunt obligatorii pentru toți prestatorii de servicii sociale – atât publici, cât și privați.

Înregistrarea, acreditarea și sistemele de inspecție

Toți prestatorii de servicii sunt obligați să se înregistreze la autoritățile statului, pentru a putea să presteze servicii în conformitate cu prevederile legale specifice diverselor sectoare. Structurile responsabile de înregistrare la nivel național sunt ministerele și la nivel local – autoritățile publice locale.

Serviciile de sănătate sunt evaluate și acreditate, la nivel național, de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate.¹⁶⁴

Instituțiile de învățământ sunt evaluate și acreditate de către Departamentul de evaluare și acreditare a instituțiilor de învățământ, în conformitate cu Legea cu privire la evaluarea și acreditarea instituțiilor de învățământ din Republica Moldova.¹⁶⁵

Conform legislației, acreditarea prestatorilor de servicii sociale¹⁶⁶ este responsabilitatea Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale,¹⁶⁷ care a fost creat în anul 2012. Acest Consiliu este responsabil pentru evaluarea, acreditarea inițială și acreditarea ulterioară a prestatorilor de servicii sociale, atât publici, cât și privați.¹⁶⁸

Conformitatea calității serviciilor sociale este evaluată în raport cu standardele de calitate ale fiecărui serviciu supus evaluării. Prestatorii de servicii sociale se supun

acreditării inițiale, după care, se acreditează, în mod obligatoriu, o dată la 5 ani.

În procesul de exercitare a atribuțiilor sale, Consiliul realizează vizite în serviciile sociale, evaluări inopinate ale prestatorilor de servicii sociale acreditați, ca urmare a sesizărilor din partea organelor de drept, Inspecției sociale și a altor persoane juridice sau fizice, monitorizează modul în care prestatorii de servicii sociale își desfășoară activitățile.

Inspekția socială, subordonată Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, este responsabilă de inspectarea modului de acordare a serviciilor sociale, ajutorului social și ajutorului pentru perioada rece a anului. Inspectarea serviciilor sociale este obligatorie. În cazul în care un serviciu nu îndeplinește cerințele minime privind calitatea, organul de inspecție este împuternicit să:

- ceară unui serviciu să-și îmbunătățească standardele într-o anumită perioadă de timp;
- ofere suport, supervizare și instruire pentru a ajuta prestatorul de servicii să respecte standardele;
- interzică prestarea unui serviciu dacă nu s-a îmbunătățit calitatea serviciilor într-o anumită perioadă de timp.¹⁶⁹

Experții în acreditare și inspectorii din toate sectoarele sunt specialiști cu înaltă calificare și cu studii relevante. Nu există o prevedere specială pentru independența și integritatea experților în acreditare și a inspectorilor. Rapoartele inspecțiilor se utilizează pentru monitorizarea performanței generale a serviciilor din sectoarele sănătate, educație și social, ce se referă la atingerea rezultatelor dorite pentru copii și la conformitatea serviciilor cu standardele existente.

Structurile de acreditare și inspecție au rolul de a ajuta prestatorii de servicii în îmbunătățirea calității serviciilor, dar și de a stopa activitatea unui prestator de servicii în conformitate cu prevederile legale.¹⁷⁰ Există și prevederi legale pentru contestarea deciziei de încetare a activității unui serviciu.¹⁷¹

¹⁶³ Hotărârea Guvernului nr. 52 din 17.01.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea serviciului social Casă comunitară pentru copii în situație de risc; Hotărârea Guvernului nr. 936 din 08.10.2010 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciului social „Casă comunitară” și a standardelor minime de calitate; Hotărârea Guvernului nr. 432 din 20.04.2007 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituții rezidențiale.

¹⁶⁴ Legea nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

¹⁶⁵ Legea nr. 1257 din 16.07.1997 cu privire la evaluarea și acreditarea instituțiilor de învățământ.

¹⁶⁶ Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale.

¹⁶⁷ Regulamentul Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale.

¹⁶⁸ Regulamentul cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale.

¹⁶⁹ Hotărârea Guvernului nr. 802 din 28.10.2011 cu privire la instituirea inspecției sociale.

¹⁷⁰ Art. 32⁴ alin. 2 din Legea nr. 837 din 17.05.1996 cu privire la asociațiile obștești; art. 29 alin. 1 lit. t) din Legea nr. 436 din 28.12.2006 privind administrația publică locală.

¹⁷¹ Art. 14 alin. 1, art. 16 alin. 1 din Legea nr. 739 din 10.02.2000 contenciosului administrativ.

Consultarea

Conform prevederilor legislației,¹⁷² există un proces oficial pentru implicarea altor părți în discuțiile despre standarde, monitorizare și inspecție, care se referă la necesitățile copiilor și direcțiile de dezvoltare a serviciilor, precum și la elaborarea de standarde pentru servicii.

De asemenea, există un proces oficial de implicare a beneficiarilor serviciilor (copii și familii) în discuții despre problemele menționate mai sus.

Revizuire, plângeri și soluționare legală

Standardele minime naționale și alte norme prevăd revizuirea cu regularitate a plasamentelor sau măsurilor de protecție a copiilor, în marea majoritate a cazurilor – la fiecare 6 luni, ceea ce se întâmplă și în realitate.

Regulamentele privind organizarea și funcționarea instituțiilor rezidențiale prevăd că în fiecare instituție trebuie să existe o cutie poștală, în care copilul are dreptul să depună o plângere privind încălcarea drepturilor sale. Directorul instituției rezidențiale examinează plângerile copiilor, care pot fi anonime. Identitatea persoanei, care a depus plângerea, poate fi dezvăluită numai cu permisiunea acesteia. Atunci când plângerile sunt primite verbal sau în scris în timpul vizitelor, fie de la copilul aflat în plasament, fie de la alte persoane care au grijă de copilul plasat în instituție, aceste plângeri pot fi transmise pentru investigație și autorității tutelare.

Dacă sunt depuse plângeri, administrația instituției rezidențiale trebuie să investigheze cazul neîntârziat și imparțial. Aceasta va informa autoritatea tutelară, în termen de 10 zile, despre orice soluție pentru cazul examinat, respectând drepturile copiilor. Dacă au fost identificate cazuri de violență fizică, psihologică sau sexuală, neglijare sau exploatare prin muncă în legătură cu copiii din instituție, personalul este obligat, în funcție de gravitatea cazului, să informeze medicul/asistentul medical din instituție (după necesitate, serviciile medicale de urgență), asistentul social al instituției, organele de drept, părinții/alt reprezentant legal al copilului și autoritatea tutelară. Nu este clar modul în care se asigură protecția copilului în procesul examinării plângerii.

¹⁷² Capitolul II din Legea nr. 239 din 13.11.2008 privind transparența în procesul decizional.

Statul garantează asistența juridică pentru copii¹⁷³ prin apărarea și reprezentarea intereselor copiilor victime ale infracțiunilor. Legislația prevede dreptul părinților de a contesta orice decizie, luate de către organele abilitate în privința copiilor lor, inclusiv: decizia cu privire la plasamentul copilului, concluzia evaluării care a stabilit că copilul are CES, hotărârea cu privire la decăderea din drepturile părintești sau decizia de interzicere a contactelor cu copilul. În asemenea cazuri, părinții nu au acces la ajutor juridic gratuit.

La plasamentul copilului în serviciu, părinții primesc informații despre drepturile copiilor lor și tipurile de asistență, oferite copilului în cadrul serviciului, drepturile lor ca părinți, procedura de depunere și soluționare a plângerilor.

Copiii, de asemenea, primesc informații despre serviciile care le vor fi oferite pe perioada plasamentului, drepturile lor, procedura de depunere și soluționare a plângerilor.

Instituția rezidențială oferă materiale informative¹⁷⁴ privind serviciile și modul de accesare a acestora.

Nu există informație oferită în format accesibil pentru părinți și copii, conform nivelului lor de înțelegere, de exemplu în format Braille sau ușor de citit.

4.8. Standardele profesionale în domeniul protecției copilului

Standarde profesionale

Toate persoanele care lucrează direct cu copii în situație de risc urmează să:

- dețină calificări profesionale;
- prezinte certificat privind antecedentele penale;¹⁷⁵
- beneficieze de instruire.

Nici una din structurile anagajatoare nu solicită ca specialiștii, care lucrează cu copiii, să fie licențiați. Există standarde profesionale/coduri deontologice pentru

¹⁷³ Legea nr. 198 din 26.07.2007 cu privire la asistența juridică garantată de stat, art. 7.

¹⁷⁴ Hotărârea Guvernului nr. 823 din 04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități.

¹⁷⁵ În practică, această regulă este aplicată permanent de la intrarea în vigoare a modificărilor introduse în Legea învățământului prin Legea nr. 294 din 21.12.2012, care prevede că persoanele cu antecedente penale, care au săvârșit infracțiuni contra minorilor, sănătății publice sau conviețuirii sociale, nu pot ocupa funcții didactice, auxiliare și administrative în învățământ.

fiecare dintre următoarele profesii: medic și asistent medical¹⁷⁶, polițist,¹⁷⁷ asistent social,¹⁷⁸ pedagog.¹⁷⁹ Însă nu există standarde profesionale pentru psihologi. Există standarde profesionale pentru servicii sociale și educaționale.

Compatibilitatea/eligibilitatea pentru a lucra cu copiii

Pentru a putea să lucreze cu copiii în instituțiile de învățământ din Moldova, o persoană trebuie să aibă un nivel adecvat de studii, să nu-i fie interzis dreptul la muncă în astfel de instituții în baza unei hotărâri judecătorești sau a unui certificat medical și să nu aibă antecedente penale,¹⁸⁰ inclusiv stinse, pentru infracțiuni contra minorilor, sănătății publice sau conviețuirii sociale.¹⁸¹

Există cerințe suplimentare pentru persoanele, care lucrează cu copii cu necesități speciale în instituții educaționale, ce se referă la necesitatea de a urma instruirii specializate.

Regulamentele serviciilor comunitare de asistență socială stabilesc cerințe de calificare pentru asistenții sociali comunitari.¹⁸²

Legislația actuală stabilește condițiile, în care o persoană nu are dreptul să lucreze cu copiii în medii educaționale. Nu se admit în activitatea pedagogică (didactică) persoanele private de acest drept prin hotărârea instanței de judecată sau în baza certificatului medical corespunzător, precum și persoanele cu antecedente penale pentru anumite infracțiuni. Listele contraindicațiilor medicale și a infracțiunilor care nu permit practicarea activității pedagogice (didactice) se stabilesc prin lege.¹⁸³ Există o procedură de a verifica și interzice cadrelor să lucreze vreodată cu copiii. Dacă un angajat este acuzat că a abuzat un copil, administrația instituției creează o comisie specială pentru a ancheta

incidentul, în conformitate cu regulamentul intern. Cu toate acestea, nu există standarde generale de aplicare a acestei proceduri.

Suspiciunile de abuz sunt investigate de persoana responsabilă din cadrul instituției, de învățământ, numită de către directorul instituției, iar în cazul în care s-a comis o infracțiune – de către poliție. Procedura este aplicată în practică; au existat angajați, demiși pentru abuz asupra copiilor.

Conform prevederilor legislației actuale,¹⁸⁴ persoanele, care lucrează cu copiii, trebuie să-și dezvolte competențele și experiența post-calificare.

Formarea profesională se realizează prin sistemul de perfecționare, calificare și recalificare a cadrelor.¹⁸⁵

Referitor la valabilitatea calificărilor pentru persoanele care lucrează cu copiii, legea prevede cerințe numai pentru personalul didactic.¹⁸⁶ Nu există un sistem informațional centralizat despre numărul persoanelor, care lucrează cu copiii și calificările profesionale ale acestora.

Există o strategie pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Aceasta include elaborarea și aprobarea unui program de instruire continuă pentru specialiștii responsabili de stabilirea gradului de dizabilitate și a capacității de muncă, precum și elaborarea și aprobarea unui program de instruire continuă pentru pedagogii care lucrează cu copii cu dizabilități. În plus, în 2014 se prevede deschiderea unui centru național pentru instruirea continuă a personalului din domeniul protecției sociale, în cadrul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.¹⁸⁷

¹⁷⁶ Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic; Codul cadru de etică (deontologic) al lucrătorului medical și farmaceutic, aprobat de Ministerul Sănătății.

¹⁷⁷ Hotărârea Guvernului nr. 481 din 10.05. 2006 cu privire la aprobarea Codului de etică și deontologie al polițistului.

¹⁷⁸ Regulamentul-cadru de activitate al serviciului de asistență socială, aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei prin Ordinul nr. 54 din 10.06.2009.Codul deontologic al asistentului social.

¹⁷⁹ Ordinul nr. 970 din 11.10.2013 al Ministerului Educației privind aprobarea Standardelor de calitate pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general din perspectiva școlii prietenoase copilului.

¹⁸⁰ Codul muncii nr. 154 din 28.03.2003, art. 296.

¹⁸¹ Legea învățământului, art. 53 alin. 5.

¹⁸² Ordinul nr. 54/2009 al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

¹⁸³ Codul muncii nr. 154 din 28.03.2003, art. 296.

¹⁸⁴ Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003, art. 16. Hotărârea Guvernului nr. 1224 din 09.11.2004 cu privire la organizarea formării profesionale continue; Ordinul nr. 336 din 03.05.2013 al Ministerului Educației pentru aprobarea Regulamentului de atestare a cadrelor didactice din învățământul preșcolar, primar, special, complementar, secundar și mediu de specialitate.

¹⁸⁵ Hotărârea Guvernului nr. 1224 din 09.11.2004 cu privire la organizarea formării profesionale continue, prin care a fost aprobat Regulamentul de activitate al Consiliului Național de Formare Profesională Continuă.

¹⁸⁶ Conform Ordinului nr. 336 din 03.05.2013 al Ministerului Educației pentru aprobarea Regulamentului de atestare a cadrelor didactice din învățământul preșcolar, primar, special, complementar, secundar și mediu de specialitate.

¹⁸⁷ Hotărârea Guvernului nr. 1224 din 09.11.2004 cu privire la organizarea formării profesionale continue, prin care a fost aprobat Regulamentul de activitate al Consiliului Național de Formare Profesională Continuă.

Identificarea sarcinilor ce trebuie îndeplinite de către persoanele care lucrează cu copii

Legislația și politicile Republicii Moldova nu includ un cod de conduită pentru persoanele care lucrează cu copii, ci doar dispoziții generale pentru personalul didactic cu privire la modul în care ar trebui să se lucreze cu copiii, spre exemplu respectarea normelor de etică.¹⁸⁸

În plus, există coduri etice pentru asistenți sociali și polițiști, care conțin unele prevederi referitoare la conduita adoptată în timpul lucrului cu copiii.¹⁸⁹ Singura lege care reglementează supravegherea lucrătorilor aflați în contact cu copiii se referă la polițiști.¹⁹⁰

Reacția la comportamentul neadecvat/abuziv al persoanelor, care lucrează cu copii

Prevederi referitoare la modul cum copiii pot sau nu pot fi disciplinați există doar în Legea învățământului, cu referire la elevi. Acestea prevăd că drepturile și libertățile elevilor trebuie respectate în toate instituțiile de învățământ. Sunt interzise pedepsele corporale și aplicarea oricăror forme de violență fizică sau psihologică.¹⁹¹ În mod similar, singura prevedere specifică din lege referitoare la modul în care va fi tratat comportamentul considerat inacceptabil al personalului se referă la cadrele didactice – contractul de muncă poate fi reziliat pe motivul că s-a făcut uz, chiar și numai o singură dată, de violență fizică sau psihologică împotriva unui elev.¹⁹²

În plus, există dispoziții mai generale cu privire la bunăstarea copiilor, care sunt aplicabile nu doar specialiștilor care lucrează cu copiii.¹⁹³ Spre exemplu, lipsa informării privind existența unui pericol sau risc pentru viața sau sănătatea unui copil, sau încălcarea drepturilor și intereselor legitime ale unui copil de către persoana responsabilă sau alte persoane se pedepsesc cu amendă în mărime de la 5 la 10 unități convenționale.¹⁹⁴

Poliția se implică, uneori, când angajații sunt suspectați de comportament inacceptabil față de copii, iar angajații au dreptul să conteste în instanță orice acuzații făcute sau sancțiuni aplicate, în termen de trei luni.¹⁹⁵

Suport profesional

În Moldova sunt înregistrate mai multe asociații ale specialiștilor, care lucrează cu copii, de exemplu, Asociația pedagogilor, Asociația asistenților sociali, Asociația pediatriilor, Asociația părinților adoptivi, Asociația asistenților parentali profesioniști, Asociația părinților-educatori etc. Pentru specialiștii, care lucrează cu copiii, sunt disponibile mai multe surse de informații de specialitate – reviste, ghiduri, regulamente și metodologii.^{196,197} O altă sursă de informație constituie Rapoartele Anuale ale ministerelor cu atribuții în domeniul protecției copilului.

Nu există un organ guvernamental responsabil de promovarea suportului pentru specialiștii, care lucrează cu copiii. Această responsabilitate este divizată între Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației, Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

De asemenea, există rețele informale de suport pentru persoanele, care lucrează cu copii.

Cunoștințe profesionale

Majoritatea specialiștilor, care lucrează cu copiii, cunosc și aplică prevederile cadrului legal național cu privire la protecția drepturilor copilului, precum și ale Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, altor convenții internaționale cu referire la copii.

Instruire, susținere și supervizare

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Ministerul Sănătății planifică și asigură:

- dezvoltarea și implementarea politicilor de stat și a cadrului legal național privind protecția copilului;

¹⁸⁸ Legea învățământului, art. 56.

¹⁸⁹ Legea nr. 320 din 27.12.2012 cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului; Legea nr. 8 din 14.02.2008 cu privire la probațiune; Codul de etică și deontologie al polițistului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 481 din 10.05.2006; Codul deontologic al asistentului social, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

¹⁹⁰ Legea nr. 320 din 27.12.2012 cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului; Codul de etică și deontologie al polițistului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 481 din 10.05.2006; Norme și regulamente ale poliției.

¹⁹¹ Legea învățământului, art. 57 alin. 1.

¹⁹² Codul muncii nr. 154 din 28.03.2003; art. 301 și art. 86 alin. 1.

¹⁹³ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.

¹⁹⁴ Codul contravențional nr. 218 din 24.10.2008, art. 65.

¹⁹⁵ Codul muncii nr. 154 din 28.03.2003, art. 210 alin. 3.

¹⁹⁶ Instrucțiuni privind intervenția secțiilor/direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie, aprobate prin ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nr. 105 din 02 august 2012; procedura de organizare instituțională și de intervenție a lucrătorilor instituțiilor de învățământ în cazurile de abuz, neglijare, exploatare, trafic al copilului, aprobată prin ordinul Ministrului Educației, nr. 77 din 22.02.2013; Instrucțiuni metodice privind intervenția organelor afacerilor interne în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie, aprobate prin Ordinul nr. 275 din 14.08.2012 al Ministerului Afacerilor Interne.

¹⁹⁷ Regulamentul cu privire la organizarea activității Serviciilor pentru minori ale comisariatelor de poliție, aprobat prin Ordinul nr. 400 din 10.11.2004 al Ministerului Afacerilor Interne.

- dezvoltarea și implementarea sistemelor de management al performanțelor cadrelor;
- instruirea continuă a prestatorilor de servicii;
- instruirea (inițială și continuă) a personalului din serviciile sociale, care lucrează direct cu copiii;
- dezvoltarea și implementarea sistemelor de supervizare profesională a personalului care lucrează direct cu copiii;
- monitorizarea procesului de evaluare a performanțelor managerilor prestatorilor de servicii;
- monitorizarea performanțelor prestatorilor de servicii (în baza rezultatelor așteptate).

Ministerele, în parteneriat cu organizații ale societății civile, au oferit specialiștilor, care lucrează cu copiii, programe de instruire, diverse cursuri de calificare și post-calificare.

4.9. Planificarea pe bază de dovezi

Colectarea la nivel național a datelor privind copiii în situație de risc

În prezent, în Republica Moldova nu există un sistem centralizat de colectare a datelor cu privire la copiii în situație de risc. Totuși, fiecare minister este responsabil de colectarea datelor cu privire la serviciile oferite.

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei publică Raportul Social Anual, care conține informații privind copiii în situație de risc, formele de protecție și serviciile, care au fost oferite.

Ministerul Sănătății colectează date statistice privind instituțiile rezidențiale pentru copii mici, alte servicii din subordine, prestate copiilor. Ministerul Educației colectează date statistice privind copiii din instituțiile rezidențiale din subordinea sa.

Datele colectate se referă la:

- numărul admițerilor și ieșirilor din îngrijire rezidențială, inclusiv indicatori de vârstă, gen, etnie, origine geografică;
- numărul admițerilor de urgență în sistemul de îngrijire rezidențială;
- numărul copiilor cu dizabilități, inclusiv pe tip de dizabilitate;
- numărul copiilor cu maladii grave, cronice sau incurabile;
- numărul copiilor infectați cu HIV;
- numărul copiilor, care primesc tratament ARV pentru SIDA;

- date despre mortalitatea infantilă și a copiilor cu vârsta sub 5 ani;
- date despre vaccinarea copiilor;
- date despre dezvoltarea timpurie a copiilor (fizică și psihomotorie);
- numărul copiilor cu CES, încadrați în școlile generale;
- numărul copiilor cu CES, încadrați în instituțiile de învățământ superior;
- numărul copiilor, care au ieșit din servicii și continuă studiile în instituțiile de învățământ superior;
- numărul copiilor condamnați pentru infracțiuni, aflați în custodie, inclusiv date privind tipul plasamentului și tipul infracțiunii comise;
- numărul familiilor cu copii, care beneficiază de prestații sociale specifice;
- numărul copiilor, care trăiesc în condiții de sărăcie;
- numărul copiilor, care frecventează centre de zi;
- numărul copiilor, care beneficiază de educație preșcolară gratuită;
- numărul copiilor adoptați în țară și peste hotare;
- numărul copiilor, aflați sub tutelă/curatelă, inclusiv în familia rudelor;
- numărul copiilor cu părinți în penitenciare;
- numărul copiilor în familii monoparentale;
- numărul copiilor supuși abuzului sau neglijării, inclusiv date privind tipul abuzului;
- numărul copiilor internați în spitale de psihiatrie;
- numărul suicidelor în rândul copiilor/adolescenților;
- numărul copiilor/adolescenților decedați din cauza prejudiciului non-accidental.

Datele colectate sunt păstrate în format confidențial, cu reguli stricte privind accesul de informații.

Cercetări privind vulnerabilitatea, necesitățile și prestarea adecvată a serviciilor

De rând cu alte cercetări, Academia de Științe a Republicii Moldova efectuează și cercetări privind prestarea serviciilor medicale, educaționale și sociale. Partenerii guvernamentali ai Academiei și universitățile din Moldova efectuează cercetări în domeniul necesităților și serviciilor de sănătate, educație și protecție socială.

Cercetările referitoare la copii și familii au la bază respectarea normelor etice, iar toate serviciile pilotate/noi create sunt monitorizate și evaluate, pentru a fi incluse ulterior în procesul de planificare la nivel național.

În plus, sunt cercetate periodic următoarele aspecte:

- prevalența și cauzele sărăciei (deși legislația și politica actuală nu includ o definiție juridică a sărăciei);
- prevalența și cauzele cazurilor de abuz și neglijare a copilului;
- prevalența și cauzele dizabilităților;
- prevalența și cauzele maladiilor cronice;
- factorii sociali determinanți ai sănătății;
- impactul suportului educațional asupra reducerii sărăciei;
- legăturile dintre sărăcie și dizabilități.

Există multe alte evaluări și proiecte de cercetare, desfășurate anual de instituții publice și private.

Planificarea națională și locală a prestării serviciilor

Prestarea serviciilor de tip familial și comunitar este planificată la nivel central și la nivel local. Nu există informații privind faptul dacă unele servicii sunt planificate și dezvoltate doar pe plan regional, sau dacă planificarea și alocarea bugetului la nivel local și regional țin cont de diferențele specifice în ceea ce privește rata sărăciei și a somajului.

Rezultate privind prestarea serviciilor

Sistemul de asistență medicală prevede indicatori și obiective specifice privind ameliorarea sănătății copiilor; în mod similar, sistemul de educație prevede indicatori și obiective specifice privind îmbunătățirea rezultatelor școlare ale copiilor.

Autoritățile de stat colectează anumite date privind copiii din sistemul de îngrijire sau cei care beneficiază de alte servicii specializate, inclusiv:

- ameliorarea sănătății și dezvoltarea;
- reducerea comportamentelor anti-sociale sau dificile;
- îmbunătățirea performanțelor școlare;
- reducerea deficiențelor fizice;
- integrare mai bună în comunitate;
- reducerea comportamentelor infracționale;
- scăderea ratelor de auto-mutilare sau de suicid;
- reducerea riscului de exploatare sau trafic.

Nu sunt colectate date privind îmbunătățirea nivelului de încadrare în câmpul muncii și a independenței economice a copiilor.

Date referitoare la costurile per copil/an în servicii (2012)

Costul per copil/an (lei) pentru întreținerea în diferite tipuri de instituții rezidențiale:

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Educației:

- Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților (la nivel central) – 41.195,50;
- Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților (la nivel local) – 28.620,70;
- Școli-internat de tip sanatorial – 38.235,10;
- Școli-internat speciale – 44.951,60;
- Școli-internat auxiliare – 44.313,10.

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei:

- Case-internat pentru copii cu deficiențe mintale – 47.724,80;
- Centre de plasament temporar (la nivel local) – 41.011,70.

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Sănătății:

- Centre pneumologice de reabilitare pentru copii – 50.755,00;
- Centre de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă – 71.377,60.

Costul per copil/an (lei) pentru întreținerea în servicii substitutive de tip familial:

- Adopția națională și tutela – 7.200,00;
- Casa de copii de tip familial – 17.840,70;
- Asistența parentală profesionistă – 23.466,30.

Costul per copil/an (lei) pentru întreținerea în alte tipuri de servicii:

- Centre de zi pentru copii – 13.009,18;
- Centre de zi pentru copii cu dizabilități – 22.136,25;
- Cost per copil pentru acces la învățământul preșcolar – 12.043,80;
- Cost per copil al unei intervenții de asistență socială într-o familie pentru a preveni separarea – 3.200,00.

Costurile de întreținere au inclus date privind: costuri directe pentru copil (alimentație, medicamente, rechizite de birou, manuale, materiale didactice, inventar moale), costuri salariale, costuri de întreținere a edificiilor, costuri operaționale (produse sanitaro-igienice, consumabile, reparații curente), costurile de asigurare a instruirii continue pentru personalul din servicii, costul per copil al unei intervenții de asistență socială într-o familie pentru a preveni abuzul sau neglijarea copilului etc.

Analiza cost-beneficiu – compararea costurilor cu rezultatele

Analizele cost-beneficiu pentru serviciile educaționale, sociale sau medicale nu se realizează cu regularitate.

UNICEF a efectuat o analiză respectivă pentru serviciile de tip familial. Nu există informații dacă această analiză a fost pusă la baza planificării și dezvoltării serviciilor.

Evaluarea și planificarea forței de muncă

Nu sunt colectate date centralizate cu privire la numărul și calificarea personalului, angajat în sistemul de îngrijire a copiilor, însă astfel de date sunt disponibile la nivelul ministerelor de ramură. În plus, domeniile de educație și de sănătate dispun de un sistem de planificare a instruirilor continue/recalificări pentru specialiștii angajați, ceea ce lipsește în sistemul social.

Planificarea pe baza dovezilor și consultărilor

Planificarea anuală a bugetelor serviciilor pentru copii și familii se face în baza planurilor strategice sectoriale și a bugetului pe termen mediu (BTM).

Structurile teritoriale de asistență socială, managerii instituțiilor rezidențiale sunt consultați și implicați în procesul anual de planificare, prezentând informații cu privire la numărul de beneficiari, conform cerințelor bugetare. Pe de altă parte, un număr semnificativ de actori, cum ar fi ONG-uri, grupurile sau rețelele de părinți, copiii și tinerii din sistemul de îngrijire, nu sunt implicați în proces.

În procesul de planificare și elaborare a bugetului se ține cont de următorii indicatori:

- numărul de copii pe tipuri de dificultăți și tipurile de servicii necesare;
- studii, cercetări oficiale privind necesitățile copiilor și serviciile prestate;

- planuri elaborate la nivel regional;
- date despre rezultatele serviciilor, prestate pentru copil, familie și comunitate;
- date despre costuri și rentabilitate;
- date despre rezultatele evaluării resurselor umane.

Totuși, în procesul de planificare a bugetului nu se ține cont de analiza cost-beneficiu.

4.10. Structuri locale de asistență socială și protecție a familiei

Evaluarea reflectă situația din 37 structuri teritoriale de asistență socială din țară. Tabelul de mai jos reprezintă raportul dintre numărul de populație din regiuni și al copiilor.

Regiunea	Total, populație	Total, copii	Total %, copii
Vulcănești	24.764	4.218	17%
Drochia	80.599	13.893	17%
Orhei	136.300	31.055	23%
Chișinău	735.294	125.037	17%

* A se vedea Anexa 1 pentru informații detaliate despre toate structurile.

Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului din mun. Chișinău este organizată într-un mod specific și se ocupă doar de copiii din mun. Chișinău, în număr de 125.037. Cea mai mare populație (136.300 locuitori) este deservită de structura teritorială de asistență socială din Orhei, iar cea mai mică (24.764 locuitori) de către structura teritorială de asistență socială din Vulcănești. Procentul de copii, raportat la numărul total de populație, variază pe regiuni. Cel mai mic procent al copiilor din numărul total de populație se atestă la Vulcănești (17%); cel mai mare procent este înregistrat în raionul Cantemir (44%), urmat de Anenii Noi (39%) și Cimișlia (36%).

Activitatea Structurilor teritoriale de asistență socială

În cadrul direcțiilor asistență socială și protecție a familiei activează, preponderent, asistenți sociali, dar în statele direcțiilor sunt incluși și 2 specialiști – specialistul în protecția drepturilor copilului și specialistul în problemele familiilor cu copii în situație de risc.

În medie, specialiștii în asistență socială din direcții activează jumătate din timpul de lucru în teren, iar cealaltă jumătate – în birou. La Vulcănești și Briceni, asistenții sociali au declarat că, în medie, 75% din timpul de lucru se află în birou și 25% – în teren.

Numărul de cazuri de care se ocupă un asistent social pe parcursul lunii variază – de la 3-4 cazuri până la 50-70 de cazuri active. Cele mai multe cazuri asistate de către un specialist, conform datelor oferite, revin în mun. Chișinău (50-70). Alte direcții cu număr mare de cazuri asistate sunt în Leova (40), Soroca (23) și Orhei (15-20). În condițiile unui număr mare de cazuri, este dificil de asigurat calitatea asistenței.

Conform informațiilor, oferite de 24 direcții, un asistent social are în asistență circa 7 cazuri concomitent.

Referirea cazurilor

În majoritatea structurilor teritoriale de asistență socială au fost menționate drept urgente cazurile de risc sporit pentru viața și sănătatea copilului. De asemenea, au fost menționate prioritare și cazurile de abuz și decădere din drepturile părintești. Cel mai mare procent de cazuri urgente au fost atestate în Orhei (98%) și Hâncești (95%), fapt care poate fi cauzat de aplicarea criteriilor diferite pentru stabilirea nivelului de urgență. Cele mai puține cazuri urgente se atestă în raioanele Șoldănești și Ceadâr-Lunga, respectiv, 13% și 20%.

De asemenea, numărul total de cazuri, asistate de către specialiștii direcțiilor, este neuniform, în dependență de regiune.

Tabelul de mai jos reprezintă numărul de cazuri, referite și asistate de către specialiști, pe regiuni, ani.

Cel mai mare număr de cazuri referite și asistate au avut structurile teritoriale de asistență socială din mun. Chișinău (DMPDC) și Leova, iar cel mai mic – structurile teritoriale din Vulcănești și Glodeni. Conform informațiilor primite de la toate structurile teritoriale, numărul mediu de cazuri pe structura teritorială în 2012 a fost 228. Numărul mediu de cazuri active per direcție în 2012 a fost 126.

Nivelul de necesități și ponderea asistențelor sociale

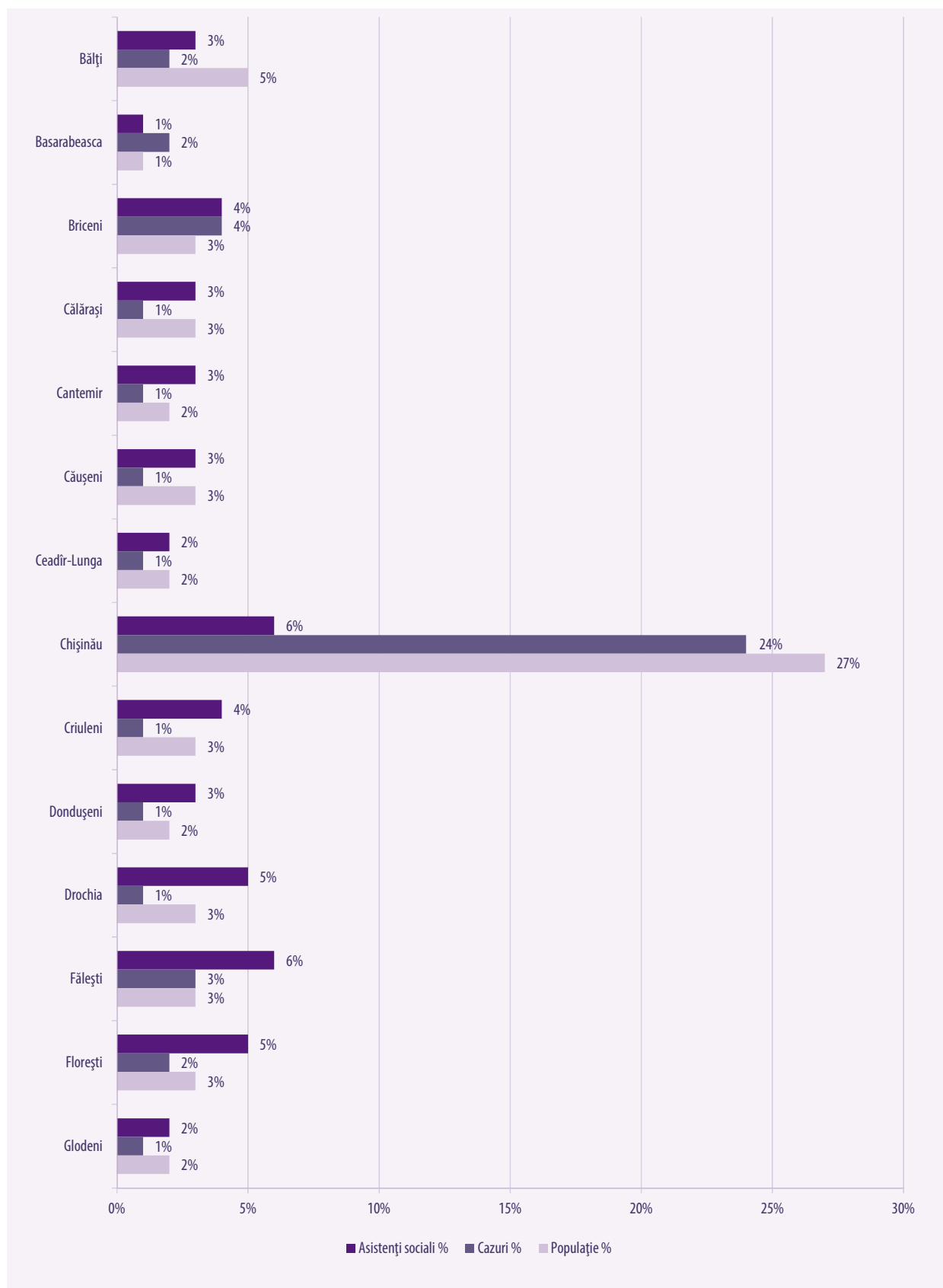
Ponderea specialiștilor în asistență socială, raportată la numărul total de populație din teritoriu și numărul de cazuri asistate, este neuniformă în diferite regiuni, incluse în cele 37 regiuni evaluate.

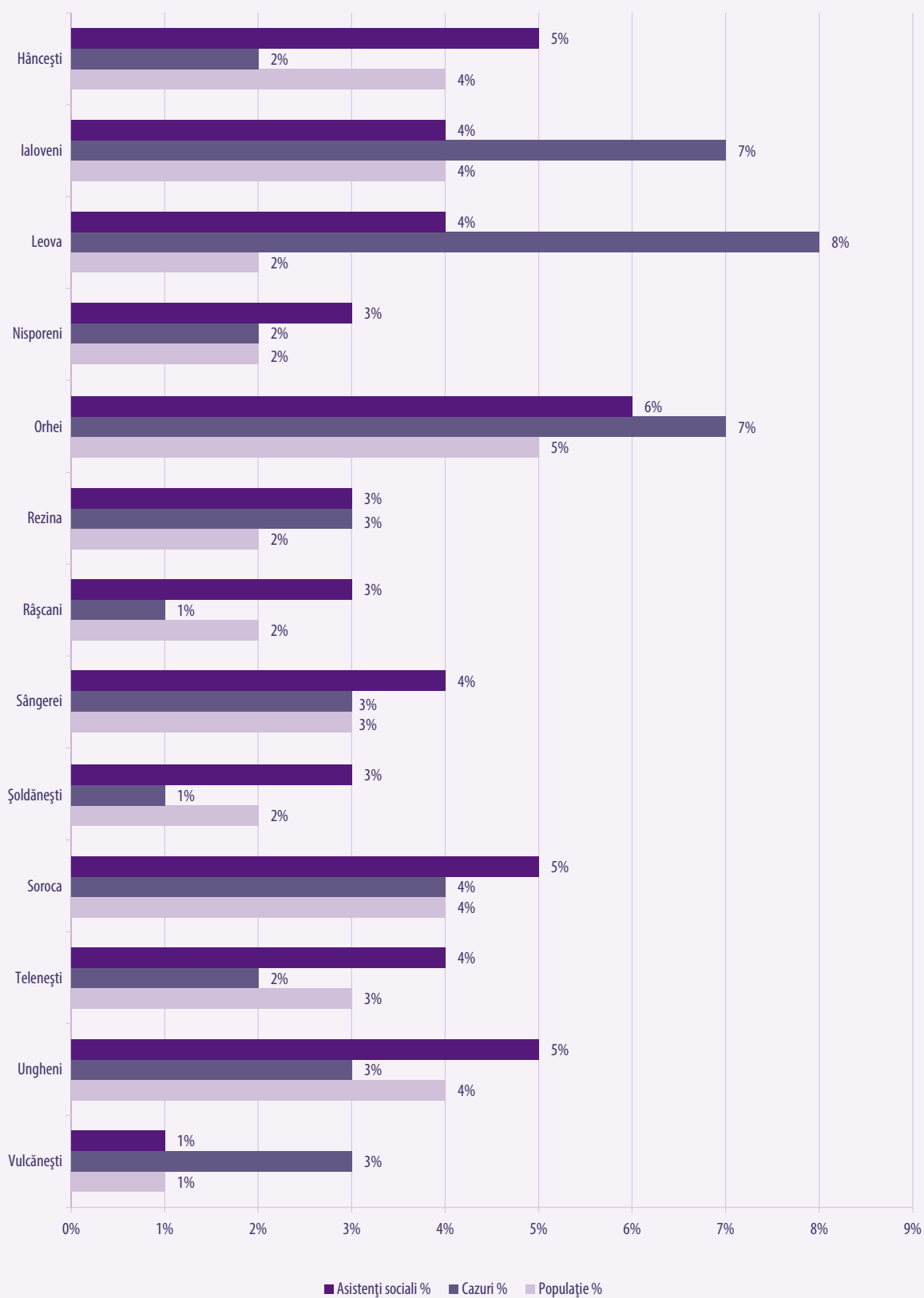
Spre exemplu, asistenții sociali din mun. Chișinău, care reprezintă 6% din totalul de asistenți sociali (din 37 de regiuni), raportat la 27% din totalul populației (din 37 de regiuni), au asistat 24% din totalul de cazuri (din 37 de regiuni). La Leova, specialiștii în asistență socială, care reprezintă 4% din totalul de asistenți sociali, raportat la 4% din totalul populației au asistat 14% din totalul de cazuri. În alte structuri teritoriale, specialiștii în asistență socială reprezintă o pondere mai mare, comparativ cu populația din regiune și cu numărul de cazuri asistate. De exemplu, la Fălești asistenții sociali reprezintă 6%, la 3% din populație și 3% din cazurile asistate. La Ialoveni, specialiștii în asistență socială reprezintă 4%, la 4% din populație dar deja la 9% din cazurile asistate.

Regiunea	Cazuri referite structurilor teritoriale de asistență socială/an			Cazuri active asistate de către structurile teritoriale de asistență socială/an		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Chișinău	3.488	2.617	2.519	2.351	1.524	1.336
Leova	564	459	553	25	146	79
Cahul	83	97	128	26	28	34
Strășeni	73	101	96	36	48	41
Vulcănești	10	16	34	-	5	3
Glodeni	0	7	8	0	2	0

* A se vedea Anexa 1 pentru informații detaliate despre toate structurilor teritoriale de asistență socială.

Diagramele de mai jos reflectă datele prezentate de 37 de structuri teritoriale de asistență socială.





Nivelurile necesităților de ordin social

În opinia specialiștilor din asistență socială, numărul familiilor, care locuiesc sub nivelul venitului minim garantat, este semnificativ.

Tabelele de mai jos reflectă situația la acest capitol în câteva din regiuni.

Regiunea	Familii care trăiesc sub nivelul venitului minim garantat	Total, populație
Ștefan Vodă	30%	71.500
Edineț	58%	82.100
Strășeni	80%	91.700
Ialoveni	90%	99.000

* În tabel sunt prezentate date de la structurile teritoriale de asistență socială cu cea mai mică, medie și cea mai mare pondere de familii, care trăiesc sub nivelul venitului minim garantat.

Regiunea	Familii cu copii cu dizabilități	Total, populație
Chișinău	967	723.448
Strășeni	746	91.700
Bălți	487	128.130
Vulcănești	101	24.764
Edineț	35	82.100

* În tabel sunt prezentate date de la structurile teritoriale de asistență socială cu cea mai înaltă, medie și cea mai mică pondere de familii, care au copii cu dizabilități.

Numărul total de familii, care au copii cu dizabilități, este de 11.973, conform datelor din cele 37 de structuri teritoriale. Dacă să presupunem, că fiecare din aceste familii are în îngrijire un copil cu dizabilități (a se vedea Anexa 1 pentru lista completă), numărul acestora (11.973 copii cu dizabilități), constituie 0,3% din numărul total al copiilor. Numărul mediu de familii, care au copii cu dizabilități, pe baza datelor prezentate de structurile teritoriale de asistență socială, este de 323 per regiune.

Potrivit datelor oficiale, în anul 2012 erau 14.753 de copii cu dizabilități¹⁹⁸ care primeau alocații sociale. Există, însă, copii cu dizabilități mintale ușoare, care nu primesc alocații sociale. Datele privind copiii cu dizabilități sunt colectate de sectorul de sănătate, iar diferența de informații, furnizate de structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei poate fi ex-

plicată prin colaborarea insuficientă în ceea ce privește copiii cu dizabilități și asigurarea unei asistențe adecvate familiilor, care au copii cu dizabilități.

Colaborarea cu alte structuri

Cooperarea și abordarea inter-sectorială reprezintă un element esențial pentru soluționarea cazurilor. Structurile teritoriale de asistență socială colaborează cu următoarele structuri și instituții:

- consiliile raionale;
- direcțiile de învățământ;
- centrele medicilor de familie/spitale;
- oficiile de stare civilă;
- oficiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă;
- organele de drept;
- ONG-uri și societatea civilă.

Toate structurile teritoriale de asistență socială, exceptând două (Ceadăr-Lunga și Cantemir), confirmă colaborarea intersectorială în procesul de soluționare a cazurilor. În majoritatea structurilor, se practică ședințe, convocate la necesitate, în alte direcții acestea se desfășoară cu regularitate – săptămânal, lunar sau trimestrial.

Structurile teritoriale de asistență socială au menționat următoarele dificultăți în colaborarea cu alte structuri și instituții:

- lipsa cadrului legal și a cooperării;
- lipsa mijloacelor de transport și a resurselor;
- lipsa comunicării;
- dificultăți, legate de plasarea în servicii a copiilor nedocumentați;
- lipsa de receptivitate;
- lipsa serviciilor pentru copiii în situație de risc etc.

Bugetul

Fiecare structură teritorială de asistență socială dispune de un buget anual separat. Bugetele structurilor teritoriale de asistență socială diferă de la o regiune la alta. DMPDC Chișinău are cel mai mare buget, iar structura teritorială de asistență socială din Drochia – cel mai mic. Diferența dintre bugetele diferitelor structuri teritoriale de asistență socială din diferite raioane este determinată de populația din zonă, numărul de copii și numărul de servicii sociale dezvoltate și prestate de către acestea, numărul de angajați în fiecare raion etc.*

¹⁹⁸ Biroul Național de Statistică, „Situația copiilor în Moldova” (2012).

Structurile teritoriale de asistență socială	Bugetul anual (lei)
Drochia	2.766.000,0
Rezina	6.676.300,0
Bălți	16.359.100,0
Chișinău	39.088.700,0

* În tabel sunt prezentate date de la structurile teritoriale de asistență socială cu bugetele cele mai mici, medii și cele mai mari, 2013.

Bugetul mediu pentru o structură teritorială de asistență socială, conform datelor prezentate din toate regiunile evaluate, constituie 7.098.119,0 lei. Totalul bugetelor este de 262.630.403,0 lei.

În 92% din structurile teritoriale de asistență socială, bugetele alocate nu au fost suficiente pentru a soluționa toate cazurile referite, deși bugetul a fost planificat în corespundere cu:

- actele normative (regulamente, norme), aprobate de MMPSF și Guvern;
- instrucțiunile Ministerului Finanțelor;
- planurile și solicitările structurilor teritoriale de asistență socială;
- deciziile consiliilor raionale.

Majoritatea structurilor teritoriale de asistență socială au raportat lipsa pârghiilor de asigurare a flexibilității în oferirea suportului financiar sau material pentru familii cu copii în situație de risc în cazurile de urgență. Suportul financiar sau material de urgență este oferit doar în unele structuri teritoriale (ex. Comrat, Chișinău). În raioanele Florești și Telenești suportul este asigurat din fonduri suplimentare de la bugetul de stat și donatori. Câteva direcții au raportat că în astfel de circumstanțe ele solicită asistență de la ONG-uri și alți donatori.

4.11. Auditul cazurilor de asistență socială

În Republica Moldova, toate cazurile de asistență socială sunt sesizate structurilor teritoriale de asistență socială și sunt asistate, conform procedurii Managementului de caz.¹⁹⁹ În ianuarie 2014 au fost auditate 111 cazuri de asistență socială, cu referire la 207 copii. Fiecare echipă a fost formată din asistenți sociali și fiecare din cele 8 structuri teritoriale de asistență socială auditate a furnizat câte 14 cazuri (la Ștefan Vodă au fost auditate 13 cazuri).

Analiza reflectă procesul și rezultatele obținute, în baza eșantionului de cazuri selectate. Aceasta prezintă informații cantitative și calitative detaliate privind experiența profesională a asistenților sociali, familiile și, cel mai important, copiii.

Majoritatea angajaților, care au fost implicați în soluționarea cazurilor, supuse auditului, muncesc mult și deseori se confruntă cu situații complexe și solicitante. Există numeroase exemple despre asistenți sociali, care depun eforturi pentru menținerea copiilor în familie.

Auditul cazurilor de asistență socială scoate în evidență practici pozitive ale structurilor teritoriale de asistență socială, inclusiv:

- practici pozitive în prevenirea instituționalizării;
- conștientizarea efectelor negative ale instituționalizării;
- stabilirea parteneriatelor cu părinții, alți reprezentanți legali ai copilului;
- înțelegerea importanței menținerii fraților împreună.

Totuși, în scopul păstrării conciziei, această analiză se concentrează pe domeniile practice, care necesită îmbunătățiri. Cazurile sunt evidențiate pentru a demonstra o idee, iar scopul nu este de a aduce critici specialiștilor din asistență socială, ci de a examina practicile și atitudinile generale.

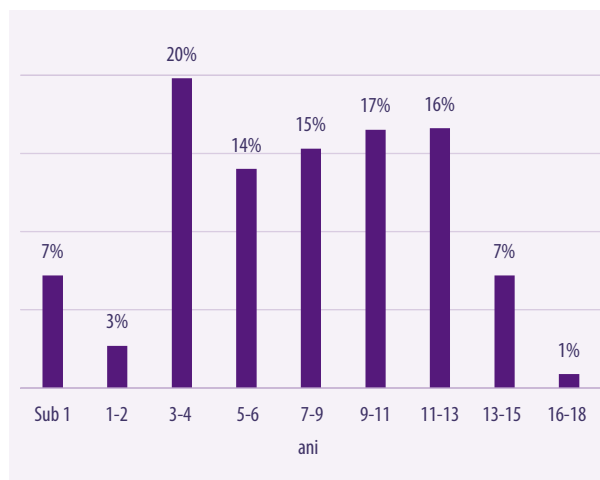
Secțiunea 1. Informații generale despre caz

Auditarea cazurilor de asistență socială prezintă informații colectate pe baza chestionarelor referitor la indicatorii: vârstă, sex, etnie, dizabilitate, situația familială, tipul cazului (prevenire, abandon, neglijare/abuz, delincvență juvenilă, sărăcie, altele).

¹⁹⁹ Ordinul nr. 71 din 03.10.2008 al Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului.

Intervalul de vârstă

Rezultatele auditului cazurilor au scos în evidență faptul, că sesizările au inclus cel mai mare număr de cazuri ale copiilor cu vârsta cuprinsă între 3-4 ani.

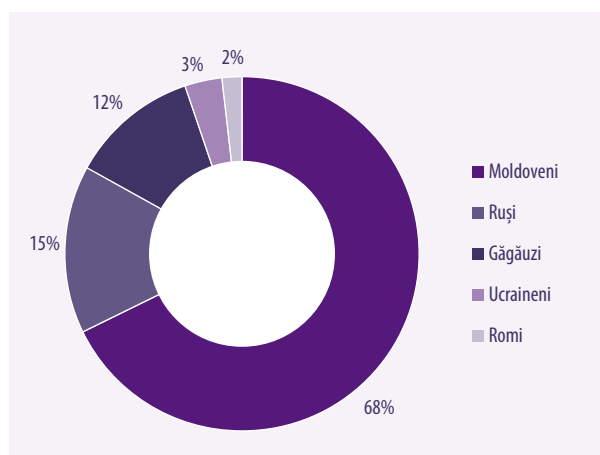


Sexul

Conform rezultatelor auditului, în structurile teritoriale, supuse auditului, au existat mai multe sesizări legate de băieți (57%), decât de fete (43%).²⁰⁰

Etnia²⁰¹

Majoritatea copiilor erau de naționalitate moldoveni (68%). O pondere semnificativă o constituiau copii de naționalitate ruși (15%) și găgăuzi (12%), iar 3% din copii erau ucraineni și 2% romi.



²⁰⁰ Datele din diagramă se referă la 207 copii, luând în considerare genul fraților copiilor care au fost referiți.

²⁰¹ Ibid.

Pentru comparație: populația generală – 75,8% moldoveni, 5,9% ruși, 4,3% găgăuzi, 8,3% ucraineni și 0,3% romi.²⁰² Diagrama scoate în evidență o ușoară supra-reprezentare a copiilor de naționalitate ruși și găgăuzi în cazurile auditate. Cea mai mare pondere a copiilor de naționalitate ruși o au cei, ce provin din regiunea Bălți, unde populația de etnie rusă reprezintă 19% din totalul populației. Toți copiii găgăuzi referiți provin din regiunea Ceadâr-Lunga, unde populația de etnie găgăuză reprezintă 74% din totalul populației. Deși majoritatea copiilor erau de naționalitate moldoveni, procesul de planificare nu trebuie să ignore etnia copiilor, aflați în îngrijire, pentru a asigura un acces egal la serviciile sociale.

Dizabilități

În cazurile auditate, 10% din copii aveau dizabilități sau boli cronice: dizabilitate fizică gravă, dizabilitate mintală, dizabilitate senzorială, scolioză.

Pentru comparație: aproximativ 183.000 persoane cu dizabilități sunt înregistrate la organele de protecție socială din Moldova, ceea ce reprezintă 5,2% din totalul populației; conform statisticilor naționale, copiii cu dizabilități reprezintă 2,1% din totalul copiilor din Moldova.²⁰³

Insuficiența serviciilor sociale primare și a serviciilor specializate pentru copiii cu necesități speciale la nivel local afectează copiii și membrii familiilor acestora. Spre exemplu, un copil cu paralizie cerebrală, născut de către o mamă solitară, a fost transferat direct la un centru de plasament pentru copii de vârstă fragedă în altă regiune. Mama mai avea acasă un alt copil și a solicitat să meargă să aibă grijă de acesta. Din cauza lipsei serviciilor la nivel raional, nu au putut fi organizate întâlniri între mamă și copil. În consecință, șansele copilului de a fi reintegrat în familie s-au redus. Ulterior copilul a fost transferat într-o instituție pentru copii cu deficiențe mintale (în pofida faptului că paralizia cerebrală este considerată dizabilitate fizică).

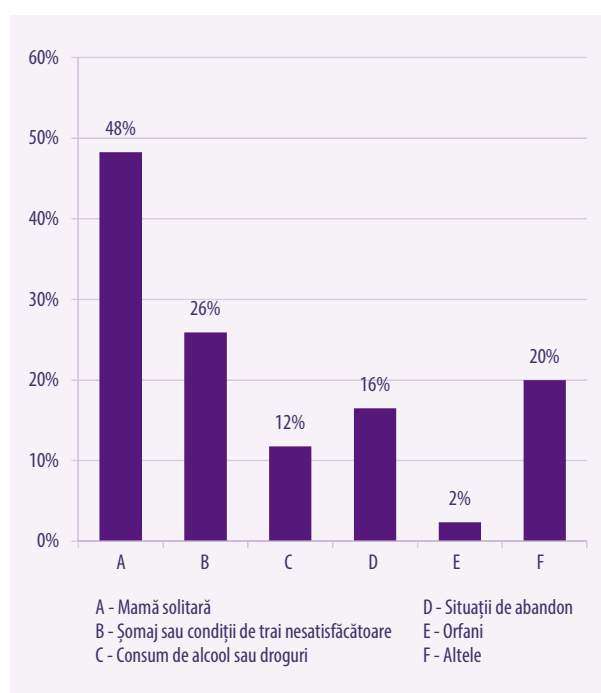
Interpretarea greșită a dizabilității din perspectivă medicală poate avea urmări negative pentru copiii cu

²⁰² Biroul Național de Statistică - Recensământul populației din 2004, disponibil la: <http://www.statistica.md/pageview.php?l=en&id=2234&idc=295>.

²⁰³ Biroul Național de Statistică (2012) <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=4253&idc=168>. În ultimii 5 ani (2008-2012) a avut loc o ușoară creștere a numărului de copii cu dizabilități, de la 14.100 în 2008 la 15.200 în 2009, urmată de o scădere la 15.100 în 2010 și 14.100 în 2011. În 2012, numărul total al copiilor cu dizabilități din Moldova era de 14.700. Din acest număr, 6.300 de copii aveau dizabilitate severă, 6.900 – dizabilitate accentuată și 1.500 – dizabilitate medie.

dizabilități. Percepția strict medicală a dizabilității poate avea un efect negativ asupra vieții copiilor cu dizabilități. Există alte cazuri când, după nașterea unui copil cu dizabilități, părinții nu au altă alegere decât să-și plaseze copilul într-o instituție rezidențială. De exemplu, copiii din școli-internat speciale primesc un „diagnostic” și un tratament medical, menit să combată deficiența percepută. Pe de altă parte, au existat cazuri, în care asistența medicală insuficientă și neregulată a reprezentat un factor major de predicție a instituționalizării. În astfel de condiții părinții constată, că nu pot satisface necesitățile medicale ale copiilor lor și că nu au altă alegere decât să-i trimită la o instituție rezidențială.

Situația familiei



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Majoritatea copiilor – 48% – erau din familii monoparentale (inclusiv, mame solitare). 26% din copii proveneau din familii afectate de șomaj sau cu condiții de trai nesatisfăcătoare. În cazul copiilor abandonați (16%) s-a constatat, că majoritatea din ei au fost abandonați fie de mame solitare, fie de către unicul sau ambii părinți plecați peste hotare. 12% din copii proveneau din familii afectate de alcool sau droguri. Doar 2% din copii erau orfani. Categoria „altele” (20%) include familii cu părinți în concubinaj, cazuri de violență în familie, părinți cu dizabilități și alte situații.

În general, principalele probleme legate de sărăcie par să fie lipsa banilor, șomajul, lipsa unei locuințe adecvate, lipsa produselor alimentare. Deși sărăcia poate fi un motiv pentru plasarea copiilor în îngrijire rezidențială, situația pare a fi mai complexă. De multe ori, familiile ajung în sărăcie din diverse cauze, toate necesitând intervenții individualizate, pentru a ajuta familiile să depășească situația de criză. De exemplu, o mamă solitară, șomeră, locuia împreună cu familia extinsă, în care unica sursă de venit era pensia bunicului. Bunicul cerșea, pentru a asigura familiei un venit suplimentar. Din cauza situației financiare dificile, mama a solicitat plasarea temporară a copilului într-o instituție, motivând, că nu are posibilitate să-l pregătească pentru școală (îmbrăcăminte, hrană și altele).

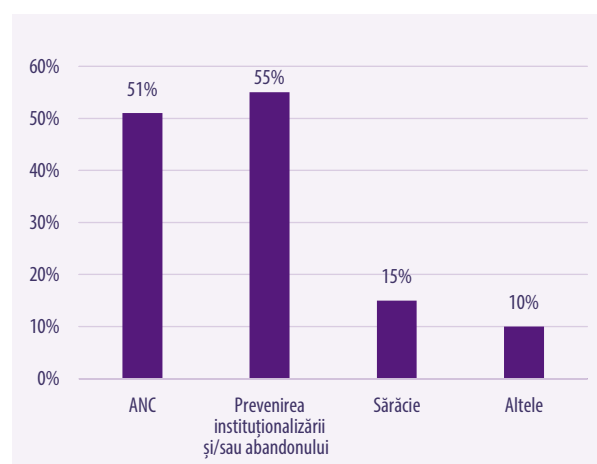
Lipsa locurilor de muncă în țară este o cauză, care determină mulți moldoveni să migreze în Rusia sau în alte state europene în căutarea locurilor de muncă. Acest fapt are consecințe pentru familii și copii și sporește dependența acestora de sistemul de îngrijire a copilului din țară.

Frații

Majoritatea copiilor din cazurile, supuse auditului, aveau frați (82%). De menționat că specialiștii în asistența socială abordează individual situația copiilor și respectă necesitatea menținerii fraților împreună în cazurile plasamentului în servicii. Unii specialiștii s-au arătat îngrijorați de situațiile când frații au fost separați deoarece legăturile dintre ei ar putea să dispară.

Descrierea problemei

Diagrama de mai jos reflectă motivele referirii cazurilor:



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Motivele referirilor au fost multiple, deseori complexe și legate în mod intrinsec. Spre exemplu, situațiile de „abuz și neglijare a copilului” (ANC) și „familie vulnerabilă” erau însoțite de „risc de abandon” ca motiv pentru referire. Puțini copii au fost referiți pentru asistență doar dintr-un singur motiv. Printre motivele cele mai frecvente sunt invocate sărăcia și neglijarea.

Categoria „Altele” a inclus stabilirea tutelei, abandonul copilului,²⁰⁴ părinți în penitenciare, părinți aflați peste hotare, părinți cu dizabilități.

Importanța delimitării problemelor, cu care se confruntă familia copilului, trebuie luată în considerare. Dacă neglijarea este sinonimă cu sărăcia, aceasta nu este o problemă de protecție a copilului în familie sau comunitate, nici de abuz asupra copilului, și ea nu trebuie abordată doar prin inițierea procedurii de protecție a copilului.

55% din cazuri, referite către specialiștii în protecția copilului, vizau prevenirea instituționalizării și/sau a abandonului copilului. 51% din cazuri au fost cazuri de abuz și neglijare a copilului. Sărăcia a fost indicată ca motiv în 15% din cazuri, însă în cele mai multe situații a fost însoțită de alte motive, cum ar fi părinte singur, dependență de alcool, droguri, familie în situație de risc și altele. Alte cauze au fost violența în familie, concubinajul (părinți necăsătoriți), părinți plecați peste hotare și stabilirea tutelei. Este important să fie elaborate și implementate ghiduri, realizate instruiți cu specialiștii vizând referirea cazurilor.

În procesul de asistență a cazurilor sociale, beneficiarii sunt asistați de o echipă multidisciplinară, implicând servicii specializate (școli, servicii de asistență medicală, poliția, organele de justiție etc.).

Situația socială

- Unii copii erau plasați pentru îngrijire în familia extinsă, în special la bunici. De multe ori bunicii nu au putut solicita asistență copiilor, din cauza absenței/lipsei de permisiune a părinților, fapt care le-a amplificat dificultățile, inclusiv povara financiară. Instituționalizarea este un risc real, dacă nu există cineva care să poată avea grijă de copii sau dacă rudele, care au în grijă de copil, nu sunt spri-

jinite. În multe cazuri, copiii erau în grija bunicilor, fraților sau mătușilor, care se confruntau cu multiple dificultăți. Anume acești îngrijitori au sesizat cazurile structurilor de protecție, solicitând asistență financiară, sau instituționalizarea copiilor.

- În câteva cazuri auditate, în casele copiilor, referiți pentru asistență, nu exista energie electrică și încălzire. Lipsa unei locuințe adecvate este un alt factor de predicție a instituționalizării copiilor, de aceea în multe cazuri specialiștii în asistență socială și-au concentrat eforturile pentru a ajuta familiile să nu fie deconectate de la energie electrică și termică.
- Au existat cazuri, în care copiii nu aveau documente de identitate, fapt care a condus la limitarea accesului copiilor la servicii medicale și de educație. Spre exemplu, un copil aflat un timp peste hotare cu mama, la întoarcere nu a putut fi înmatriculat la școală din cauza procedurii dificile de obținere a actelor noi de identitate.
- În contextul șomajului general, au existat cazuri de angajare temporară în câmpul muncii, care nu permitea acoperirea necesităților familiei cu copii (în special în cazul mamelor solitare).

Secțiunea 2. Procesul de referire și de distribuire a cazurilor

În Republica Moldova, cazurile de asistență socială pot fi raportate, conform legislației în vigoare, de specialiști din domeniile educației, ocrotirii sănătății, organelor de drept, de societatea civilă, precum și de către membrii familiei copilului, vecini, alte persoane.²⁰⁵ Referirea cazurilor are loc în conformitate cu procedura de referire a cazului în sistemul de servicii sociale.²⁰⁶

Cine a raportat cazul?

Cele mai multe referiri au parvenit de la membrii familiilor, în majoritatea cazurilor mame sau bunici. În ansamblu, s-a demonstrat, că familiile copiilor au avut opinie pozitivă despre instituțiile rezidențiale, considerând că acestea sunt o soluție pentru familiile foarte sărace sau care nu dispun de posibilități de a avea grijă de copilul lor. Efectele economice, sociale și psihologice ale instituționalizării par a fi puțin cunos-

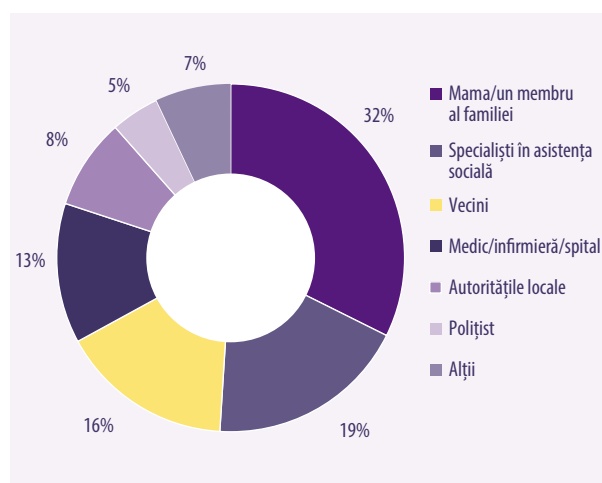
²⁰⁴ Termenul abandon se referă aici numai la utilizarea sa în contextul din Moldova. Bunăoară, în legislația engleză abandonul este definit în mod foarte restrictiv ca o chestiune de drept penal. Conform Legii privind infracțiunile contra persoanei (1861), constituie infracțiune abandonarea unui copil cu vârsta sub doi ani, punându-i în pericol viața sau sănătatea; această practică este extrem de rară.

²⁰⁵ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 13, art. 20.

²⁰⁶ Ordinul nr. 55 din 12.06.2009 al Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului privind Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale.

cute de familii, iar informațiile insuficiente despre serviciile alternative mențin preferințele pentru îngrijirea rezidențială. Toate cazurile referite sunt evaluate de specialiștii din structurile teritoriale de asistență socială, însă intervențiile au loc în funcție de necesități și tipul cazului de asistență socială.

Este semnificativ faptul, că mai puține cazuri sunt referite de către profesioniști, decât de familii și comunități.



Majoritatea cazurilor referite de către specialiștii în asistență socială au avut la bază abuzul sau neglijarea copilului (73%) și prevenirea abandonului și a instituționalizării (21%). Doar 10% din cazurile referite de asistenții sociali au avut drept cauză vulnerabilitatea socială a familiei, complementară neglijării. Majoritatea referirilor, având drept cauză condițiile socio-economice și vulnerabilitatea familiei, au parvenit de la membrii familiei (părinți și bunici), vecini și personalul medical (medici și asistente medicale). Iată de ce instruirile specialiștilor sunt foarte importante, pentru a asigura identificarea precoce a situațiilor de risc pentru copil.

Aproape 1/3 din cazurile referite (32%) către structurile de protecție a copilului au parvenit de la mame sau alți membri ai familiei, 19% – de la specialiști în asistență socială, 16% – de la vecini. Spre exemplu, un vecin a referit cazul unui copil cu mamă solitară, deoarece acesta nu frecventa școala și familia se confrunta cu probleme financiare. În 13% din cazuri, referirile au parvenit de la lucrători medicali sau instituții medicale. Autoritățile locale, inclusiv primarii, au referit 8% din cazuri. 5% din referiri au parvenit de la organele de poliție, 7% de la alte organizații, inclusiv Fundația Lumos în Republica Moldova.

Documentarea referirii cazului

Conform legislației în vigoare, autoritatea tutelară locală este obligată să se autosesizeze și/sau să asigure recepționarea și înregistrarea sesizărilor cu privire la copiii aflați în situație de risc.²⁰⁷ Auditul cazurilor de asistență socială a demonstrat, că sesizările sunt făcute mai frecvent în formă scrisă sau prin telefon. Cele mai multe cazuri au fost înregistrate într-un registru intern de către șeful structurii de protecție a copilului și transmise asistentului social comunitar, care a realizat evaluarea inițială a cazului. Dacă situația de risc pentru copil este confirmată, autoritatea tutelară locală dispune imediat luarea în evidență a copilului și includerea în Registrul copiilor aflați în situații de risc.²⁰⁸ Toate evidențele erau păstrate de șeful structurii teritoriale de asistență socială și fiecare copil avea un dosar. Pe parcursul auditului, s-a evidențiat faptul, că în toate structurile teritoriale de asistență socială se aplică un sistem standardizat și unificat de înregistrare a sesizărilor, însă acest sistem poate fi îmbunătățit. Cele mai multe cazuri sunt înregistrate în formă scrisă, dar ar fi mai eficientă o bază de date electronică unificată. Este important să fie utilizat și un sistem standardizat de înregistrare a sesizărilor, în scopul monitorizării, raportării, siguranței datelor și, în general, pentru eficientizarea activității specialiștilor în asistență socială.

Asistență repetată în cadrul sistemului social

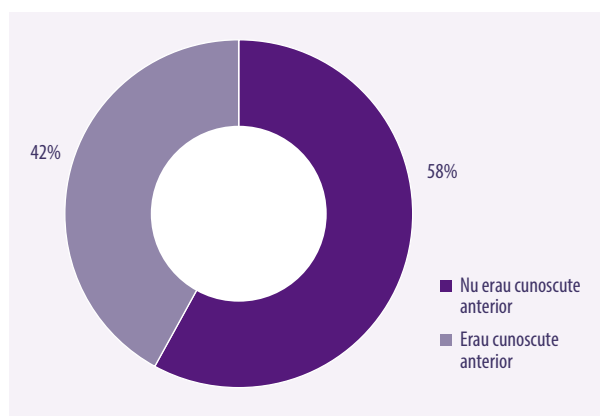
O tendință atestată în multe țări, în care specialiștii din asistență socială sunt suprasolicitați, sunt cazurile referite în mod repetat către serviciile sociale. Deseori, copilul s-a aflat anterior în vizorul serviciilor sociale, dar măsurile aplicate nu au fost suficiente pentru depășirea situației de risc. Drept urmare, mai târziu, cazul este referit din nou, atunci când situația s-a agravat până la criză.

Evaluarea nu a găsit cazuri de o asemenea gravitate, dar în multe cazuri auditate copiii sau familiile lor erau deja cunoscuți de serviciile sociale, educaționale sau medicale.

²⁰⁷ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 8.

²⁰⁸ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 9.

Copil sau familie cunoscuți deja de serviciile sociale:



42% din cazuri erau cunoscute de structurile teritoriale de asistență socială, 58% – nu erau cunoscute. Cazurile, care erau deja cunoscute de structurile teritoriale de asistență socială, prezentau situații de prevenire a instituționalizării, abuz și neglijare, consum de alcool/droguri de către părinți și/sau familia extinsă, sărăcie (de exemplu, persoane fără adăpost). Jumătate din cazurile cunoscute deja de structurile teritoriale de asistență socială au condus la instituționalizare – unele cazuri erau plasamente temporare în îngrijire.

Caz considerat o urgență

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare,²⁰⁹ un caz este considerat de urgență atunci când copilul se află în pericol iminent (circumstanțe, care indică în mod cert asupra existenței elementelor constitutive ale unei infracțiuni contra vieții și/sau sănătății copilului și care au sau pot avea impact grav asupra integrității fizice și/sau psihice a acestuia).

Atunci când un caz de urgență este raportat, se intervine imediat. Cazul de urgență este evaluat în baza unui formular de evaluare inițială. Asistentul social, membrii echipei multidisciplinare, în comun cu copilul, stabilesc acțiunile și serviciile sociale, necesare pentru protecția copilului, conform procedurii reflectate în ghidul „Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale”.²¹⁰

În rezultatul auditului cazurilor de asistență socială s-a constatat că 60% din cazuri erau considerate de urgență. Astfel de cazuri erau cele de abuz și neglijare a copilului, sărăcie, consum de alcool și prevenire a

instituționalizării (în viziunea structurilor teritoriale de asistență socială, cazurile de prevenire a situațiilor de risc erau considerate de asemenea de urgență, cu necesitatea unei implicări imediate).

În 68% din cazurile considerate de urgență, s-a utilizat un proces de evaluare standardizat. În multe cazuri s-au utilizat indicatori oficiali pentru prioritizarea cazurilor, iar specialiștii în asistență socială s-au consultat cu alți colegi și manageri, pentru a aprecia gradul de urgență a cazului. La luarea deciziilor au fost implicați supervisorii, autoritățile locale și reprezentanții organelor de poliție.

Cazul următor este un exemplu în care nu a fost utilizat un sistem de referire standardizat. În unul din cazuri, serviciile sociale au fost alertate de către vecinii unui copil, care se afla în pericol de neglijare. După evaluarea situației familiei și în baza deciziei echipei multidisciplinare, asistentul social a luat copilul din familie, l-a dus la el acasă și după câteva zile l-a întors în familie. Plasamentul de urgență în serviciul social a fost imposibil, din lipsa documentelor de identitate ale copilului, deși consiliul local, organele de poliție și primarul localității s-au implicat în soluționarea acestui caz. Separarea copilului de familie ar fi fost indicată în acest caz, însă este considerată o practică periculoasă. Copiii nu sunt protejați în cazurile, în care sunt separați de familie, în lipsa unor prevederi legale conforme, în timp ce familia are dreptul să conteste separarea copiilor.

Se consideră o practică pozitivă atunci când, în rezultatul măsurilor planificate, este prevenită neglijarea și o eventuală intervenție de urgență. Problemele de neglijare necesită o evaluare a capacităților parentale și a modului de viață a părinților, iar separarea copilului poate fi dispusă doar când alte intervenții eșuează, spre deosebire de intervenția de urgență ca urmare a prezenței unui pericol iminent.

Repartizarea cazului

În general, cazurile sunt repartizate la două nivele – nivelul asistentului social comunitar și nivelul structurilor teritoriale de asistență socială. Dacă este transmis direct asistentului social comunitar, cazul este evaluat și asistat de acest specialist. Dacă este transmis structurilor teritoriale de asistență socială, cazul este repartizat de către șeful structurii unui specialist în asistență socială, în funcție de tipul problemei și/sau conform principiului geografic (localitatea de unde a fost transmis cazul).

²⁰⁹ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 3.

²¹⁰ Ordinul Ministerului nr. 55/12.06.1999.

De exemplu, în unele direcții erau doar câțiva specialiști, ceea ce înseamnă că, dacă cineva era în concediu sau bolnav, orice alt specialist putea prelua cazul. Pe parcursul auditului s-a observat că volumul de muncă al fiecărui specialist era stabilit în funcție de disponibilitatea personalului și capacitățile profesionale ale specialistului.

Secțiunea 3. Procesele de evaluare

Conform procedurilor managementului de caz din Moldova, toate cazurile de asistență socială sunt înregistrate, după care se inițiază procesul de evaluare. Procesul de evaluare se realizează în două etape: evaluarea inițială și evaluarea complexă.

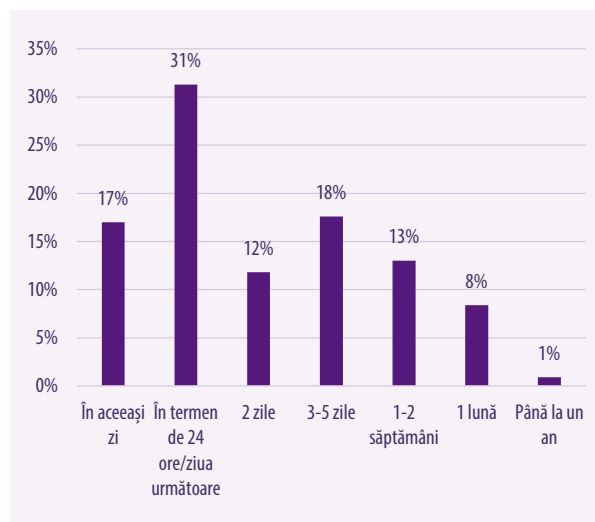
Evaluarea inițială reprezintă o scurtă analiză a situației beneficiarului, în baza căreia se stabilesc acțiunile ulterioare. În cazurile dificile se realizează evaluarea complexă a cazului. Perioada de evaluare complexă depinde de complexitatea cazului. Toate evaluările complexe sunt realizate de echipe multidisciplinare.

În cazuri de urgență, evaluarea inițială este efectuată:

- imediat, în cazurile când informația raportată indică prezența unui pericol iminent pentru copil sau în cazurile în care copiii au rămas fără îngrijire părintească;
- în termen de 24 de ore, în cazurile când copiii sunt supuși violenței, neglijanței, sau practică vagabondajului, cerșitul, prostituția.²¹¹ În aceste cazuri evaluarea se efectuează în conformitate cu Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie,²¹² hotărâri ale Guvernului și ordinele ministeriale privind aprobarea instrucțiunilor de prevenire și intervenție în cazurile de violență în familie.²¹³

În toate cazurile auditate autoritățile au realizat evaluările necesare: în 93% din cazuri au fost realizate evaluări complexe, în 7% – doar evaluări inițiale.

Inițierea procesului de evaluare



Cele mai multe evaluări inițiale au fost realizate imediat după sesizare. În funcție de urgența cazului, în 31% din cazuri situația a fost evaluată în termen de 24 de ore sau în ziua următoare, iar în 17% – în aceeași zi.²¹⁴ Pentru 12% din cazuri evaluarea inițială a situației a fost efectuată în termen de 2 zile, pentru 18% – în 3-5 zile de la sesizare. În jumătate din cazuri, care au fost considerate urgențe, evaluarea inițială a fost efectuată în aceeași zi sau în timp de 24 de ore. În celelalte cazuri evaluarea inițială a fost realizată în 3-5 zile sau în timp de 2 săptămâni după sesizare.

Observarea directă/discuții cu copilul și familia

Conform legislației actuale, în procesul de evaluare, asistentul social trebuie să discute cu beneficiarul și familia acestuia. La necesitate, sunt implicate și alte organe și structuri relevante.

Este de apreciat faptul, că majoritatea evaluărilor (77%) au inclus în evaluare observarea directă și discuții cu copilul. În unele cazuri, evaluarea a inclus doar observarea copilului, fără discuție directă. Cazurile, în care procesul de evaluare nu a inclus discuții cu copilul, se referă la cazurile când copiii erau de vârstă prea mică pentru a fi implicați într-o discuție. Cu toate acestea, este necesar de menționat importanța evaluării impactului situației părinților asupra copilului. Cunoașterea nevoilor copilului și opiniei acestuia reprezintă componente importante ale procesului de evaluare.

²¹¹ Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 9.

²¹² Legea nr. 45-XVI din 01.03.2007.

²¹³ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1555 din 24.02.2012, Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 22 din 09.02.2012, Ordinul Ministerului Educației nr. 77 din 22.02.2013 și Ordinul Ministerului Afacerilor Interne nr. 275 din 14.08.2012.

²¹⁴ Inclusiv cazurile care au fost evaluate „imediat”.

Evaluarea separată a fraților

Conform procedurilor managementului de caz, în procesul de evaluare a oricărui caz sunt evaluate necesitățile (de dezvoltare, de sănătate, de educație, emoționale) fiecărui copil din familie, capacitatea părinților de a satisface aceste necesități, precum și influența mediului asupra situației copilului respectiv.

Auditul cazurilor de asistență socială a demonstrat, că au fost realizate discuții generale despre influența relațiilor dintre frați asupra situației copilului, dar lipseau recomandări privind acțiunile necesare în raport cu frații/surorile, în contextul cazului. De exemplu, au existat cazuri ale mamelor solitare cu mai mult de un copil, cu situații financiare și de trai extrem de dificile, în care evaluarea s-a axat pe necesitățile materiale ale mamelor, condițiile de angajare în muncă și altele. Este important de reținut, că sesizarea poate fi făcută doar pentru un copil, dar evaluarea va cuprinde toți copiii din familie. Această observație se aplică și în cazurile copiilor cu dizabilități, în care trebuie examinat și impactul dizabilităților asupra fraților copilului.

Metodologia standardizată

Evaluarea situației copilului trebuie efectuată concomitent cu evaluarea familiei sale. Necesitățile copilului nu pot fi separate de contextul familial, care de obicei sunt determinante.

În majoritatea cazurilor a avut loc o evaluare comprehensivă, însă accentul a fost pus, în special, pe problemele materiale (asigurarea cu energie termică și electrică, alimentație etc.), în pofida faptului, că a fost o sesizare de abuz sau neglijare. Astfel, pragul de neglijare poate fi privit ca un prag de satisfacere a necesităților materiale și fizice, ceea ce conduce spre evaluare inadecvată, lipsit de bază probatorie. Domeniile examinate, pe lângă condițiile materiale, au inclus necesitățile educaționale și de sănătate ale copiilor, precum și capacitățile parentale și angajarea părinților în câmpul muncii.

Suplimentar, mulți specialiști în asistență socială s-au consultat în procesul de soluționare a cazurilor cu supervizorii, autoritățile locale, organele de drept etc.

Ce s-a realizat imediat, ce a putut fi amânat pentru mai târziu

Măsurile luate imediat au inclus soluții rezidențiale sau alte soluții, dar nu au inclus serviciul de asistență pa-

rentală profesionistă de urgență. Exemple de măsuri imediate: perfectarea actelor de identitate, programarea la medic, înscrierea copiilor la școală (dacă aceștia nu frecventau școala), realizarea consultațiilor psihologice pentru părinții care suferă de boli psihice, realizarea consultațiilor pentru părinții care au probleme cu alcoolul.

Se pare că lipsesc alternativele în cazurile de urgență. De exemplu, copii mici abandonați sau cu părinți considerați incapabili de a se îngriji de ei, au fost internați în spital sau au rămas în spital după naștere, unde se pot afla timp de până la o lună, perioadă, în care urmează să se aprobe o decizie. Unii copii mai mari au fost internați în spital pentru investigații medicale, deși nu era clar dacă aveau nevoie de o intervenție medicală. Evaluatorii au constatat, că spitalul părea să fie singurul plasament de urgență disponibil pentru copiii, care nu pot rămâne în familie. Acesta era privit ca un loc sigur.

Au existat cazuri, în care specialiștii din asistența socială nu au putut interveni imediat din cauza procesului administrativ dificil. Spre exemplu, un copil nu avea documente de identitate și nu s-a putut lua nici o măsură, până când procesul a devenit legal – în baza documentelor legale. Se pare că sunt necesare unele schimbări minore în legislație pentru a rezolva problemele legate de lipsa documentelor pentru copii și adulți.

Este important de remarcat că, în cazurile auditate, deseori nu au existat fonduri disponibile pentru a atenua sărăcia familiilor. O parte din suportul necesar a parvenit de la organizații de caritate, alteleori unele cheltuieli au fost acoperite din mijloace proprii ale asistentului social. Fără un proces de evaluare a sprijinului familiei, și fără fonduri pentru a gestiona situația, sistemul de protecție a copilului va rămâne și în continuare marcat de sărăcie.

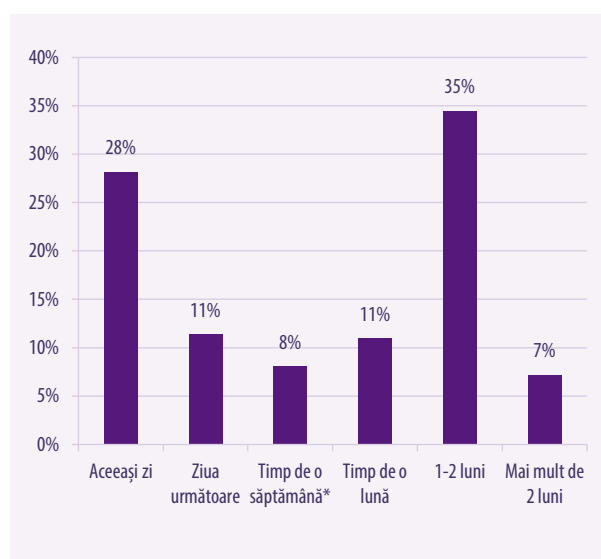
Planuri pe termen lung

După evaluarea inițială, asistentul social planifică, în vederea susținerii familiei și copilului, intervenția pe termen lung. De multe ori, planurile pe termen lung au avut în vedere copiii, însă s-au axat și pe ameliorarea situației materiale a întregii familii. S-a considerat că necesitățile copiilor sunt dependente, în special, de starea economică, situația materială și starea de sănătate a membrilor familiilor. În multe cazuri, părinții au fost considerați „iresponsabili” de îngrijirea copiilor. Ar

fi utilă o analiză ulterioară a acestui aspect, care astăzi implică o evaluare subiectivă – se presupune că în lipsa unei baze de dovezi, crește îngrijorarea asistenților sociali. Pregătirea pentru evaluare și evaluarea propriu zisă sunt esențiale, pentru a susține familia.

Secțiunea 4. Procesul decizional

După cât timp de la referire a fost luată o decizie?



* Inclusiv cazurile în care decizia s-a luat în 2-3 zile.

În cele mai multe cazuri, decizia s-a luat imediat după referire. În 39% din cazuri decizia a fost luată în aceeași zi sau în ziua următoare. Totuși, în 35% din cazuri decizia a fost luată la 1-2 luni de la referire.

Implicarea în procesul decizional și în formularea recomandărilor

Un principiu fundamental al protecției copilului, conform legislației naționale, este implicarea copilului în procesul decizional.²¹⁵ Opinia copilului este consultată la fiecare etapă a procesului de asistență: evaluare, planificare a activităților, identificarea formei de protecție, pregătirea pentru plasament, asistență individualizată educațională etc.

În multe din cazurile de asistență socială auditate, familiile copiilor au fost implicate în procesul decizional, ceea ce este de apreciat, fiindcă de multe ori părinții

pot veni cu soluții adecvate. Părinții au fost consultați, însă majoritatea deciziilor au fost comunicate copiilor mai târziu, în special de către familii. De exemplu, un băiat de 9 ani, care locuia cu mama sa solitară, a fost plasat într-o instituție rezidențială, după ce mama a solicitat plasamentul din cauza lipsei mijloacelor de îngrijire. Au avut loc discuții cu copilul, însă nu i s-a solicitat opinia, iar mama i-a comunicat decizia ulterior. Un alt băiat de 8 ani, care locuia cu mama, a fost plasat în instituția rezidențială din cauza sărăciei în familie. Copilul nu a fost consultat, deoarece cazul a fost considerat o urgență. Copilul a fost informat după adoptarea deciziei de plasare în instituție.

Consultările

Implicarea copilului și a familiei în procesul decizional duce, de obicei, la un rezultat mai bun. De multe ori, familiile vin cu propuneri privind modul de soluționare a problemelor și sunt mult mai dispuse să colaboreze pentru a depăși dificultatea, dacă conștientizează că au participat – chiar dacă nu acceptă integral decizia. Acest fapt indică necesitatea unei evaluări bazate pe punctele forte ale familiei. Această condiție a fost respectată în 76% din cazuri. În celelalte cazuri, echipa multidisciplinară, formată din specialiști și reprezentanți ai instituțiilor, a luat decizii fără a consulta părinții.

Faptul că părinții/familia nu au participat la luarea deciziei poate fi explicat prin imposibilitatea acestora de a participa sau prezența lor nu era în interesul superior al copilului.

Acțiuni recomandate

În multe cazuri, acțiunile recomandate în rezultatul evaluării s-au axat pe redresarea imediată a situației financiare sau a condițiilor materiale ale familiilor. În unele cazuri recomandările au vizat diferite domenii de intervenție, cum ar fi asistență psihologică, medicală, educațională, formarea/consolidarea abilităților parentale. Cazurile auditate au confirmat, că specialiștii în asistență socială acordă prioritate menținerii copiilor în familie, considerând că aceasta este cea mai bună opțiune pentru dezvoltarea lor.

Alte acțiuni recomandate în rezultatul evaluării:

- capacitatea familiei;
- perfectarea documentelor de identitate (certificat de naștere pentru copil sau părinte, buletin de identitate);

²¹⁵ În cazul în care copilul are 10 ani, opinia sa este luată în considerare în mod obligatoriu, dacă acest lucru nu contravine intereselor sale superioare. Codul familiei, art. 54.

- asistență psihologică individuală și de grup;
- îmbunătățirea condițiilor de trai;
- plasarea temporară în centre maternale;
- emiterea ordonanței de protecție (interdicția aplicată agresorului de a avea contact și de a locui împreună cu copilul/familia);
- asigurarea accesului la servicii educaționale și de sănătate;
- referirea copilului la servicii specializate.

Dacă părinții sau membrii familiei nu participă la luarea deciziei, aceștia sunt informați, cât mai curând posibil, despre recomandările făcute de echipa multidisciplinară, cu excepția cazului, când aceasta contravine interesului superior al copilului.

Plan de asistență

Planul individualizat de asistență este elaborat de asistentul social în cadrul ședințelor de planificare a asistenței, cu participarea copilului și a părinților. Planul include obiectivele, acțiunile, perioada de implementare a acțiunilor, resursele necesare, persoanele responsabile (asistentul social, părinții, specialiștii din domeniile educației, ocrotirii sănătății etc.). La planificarea asistenței se semnează un acord de colaborare între părinți și asistentul social. Acordul motivează implicarea părinților în procesul de implementare a activităților din plan.

Planul prevede termene de realizare a acțiunilor, fapt ce exclude crearea dependenței de servicii sociale.

În 81% dintre cazurile auditate au fost elaborate planuri de asistență în formă scrisă. În unele cazuri planurile au fost scrise de asistenții sociali, în alte cazuri – în colaborare cu alți specialiști în protecția copilului, educație, sănătate etc. Aceasta reprezintă o practică pozitivă, însă mai există și necesitatea unei abordări intersectoriale la luarea deciziei de soluționare a cazului. Deseori copiii nu erau implicați în procesul de elaborare și revizuire a planurilor. În unele cazuri deciziile au fost comunicate familiilor, iar răspunsurile părinților și ale copiilor nu au fost înregistrate.

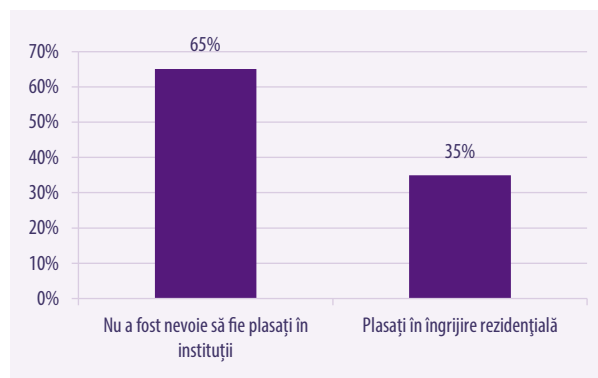
Secțiunea 5. Acțiunile întreprinse

Cazurile sociale auditate au avut diferite niveluri de complexitate și au necesitat diferite forme de intervenție. Din totalul cazurilor auditate, în 31% de cazuri măsurile au fost întreprinse în aceeași zi, în 39% – timp de o săptămână, în 18% – timp de o lună și în

12% din cazuri – mai mult de o lună (inclusiv 3 luni, un an și mai mult). Cea mai lungă perioadă între sesizare și decizia de protecție a fost 2 ani (caz în care mama era plecată peste hotare).

Cazuri, care s-au finalizat cu instituționalizarea

Rezultatele auditării cazurilor de asistență socială ne demonstrează că doar în 35% din cazuri instituționalizarea a fost argumentată. În 65% din cazuri, nu exista o astfel de necesitate.



Din numărul total de cazuri, care au necesitat instituționalizare, în 35% din cazuri copiii au fost instituționalizați într-un internat, alte tipuri de instituții sau spital. În cazul accesului mai mare la diverse servicii, bazate pe comunitate, inclusiv asistență parentală profesionistă de urgență, educație incluzivă și servicii de sprijin familial, mai multe instituționalizări ar fi fost prevenite.

Mai mulți copii au fost plasați în îngrijire instituțională din cauza consecințelor, generate de sărăcie (lipsa locuinței, condiții de viață inadecvate, lipsa unui loc de muncă a părinților, insuficiența de produse alimentare), concubinajului părinților, dependenței părinților de alcool etc.

Alte acțiuni întreprinse:

- asistență în programarea la medici;
- asistență în procesul de angajare în câmpul muncii;
- asistență în obținerea alocațiilor sociale;
- asistență în documentarea cu acte de identitate;
- suport în obținerea ajutorului material și financiar pentru procurarea produselor alimentare și îmbunătățirea condițiilor de trai;
- tratarea alcoolismului părinților.

Modalitatea de realizare a acțiunii

În procesul de implementare a planului de asistență, deciziile sunt luate cu participarea copiilor și sunt comunicate acestora. În caz de nesitate, decizia se comunică copiilor în mod simplificat, ușor de înțeles, în funcție de vârsta și necesitățile speciale ale acestora.

În 43% din cazurile auditate, decizia a fost comunicată direct copilului, în 36% din cazuri decizia nu a fost comunicată direct copilului, în 21% din cazuri nu a fost relevant să se comunice decizia, din cauza vârstei fragede a copilului.

Pregătirea copilului pentru schimbările, care vor interveni în viața lui, reprezintă o practică bună. Este important să se găsească modalități de comunicare cu copilul, conform vârstei acestuia, pentru a asigura că ei înțeleg ce se va întâmpla cu ei. Specialiștii în asistența socială trebuie să fie instruiți în comunicarea cu copiii de diferite vârste, pentru a-i implica activ în deciziile luate cu privire la viitorul lor. În majoritatea cazurilor opinia copilului nu a fost înregistrată.

Secțiunea 6. Rezultate

Rezultatul scontat

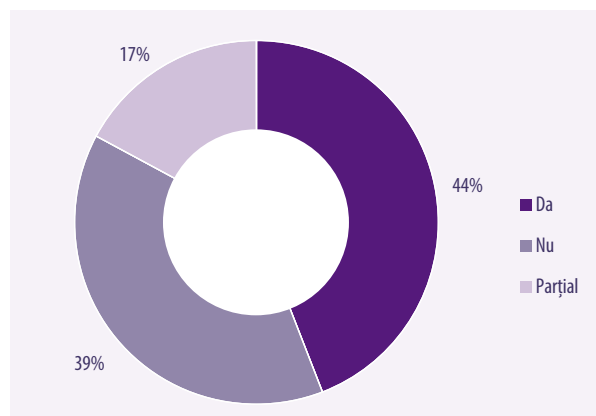
Rezultatele scontate s-au referit la:

- protecția drepturilor copilului – 37%;
- prevenirea instituționalizării – 27%;
- reintegrarea în familia biologică – 20%;
- altele (ajutor pentru îmbunătățirea condițiilor de trai, ajutor financiar, îmbunătățirea calității serviciilor educaționale, responsabilizarea părinților/decăderea din drepturile părintești etc.) – 16%.

Rezultatele scontate în majoritatea cazurilor erau inter-conexe, spre exemplu, soluționarea problemei financiare și reintegrarea copilului în familie. În alte cazuri rezultatele scontate erau destul de specifice (ex. conștientizarea greșelilor de către mamă, instituirea tutelei asupra copilului, tratarea dependenței de alcool etc.), sau erau destul de generale, spre exemplu, protecția drepturilor copilului.

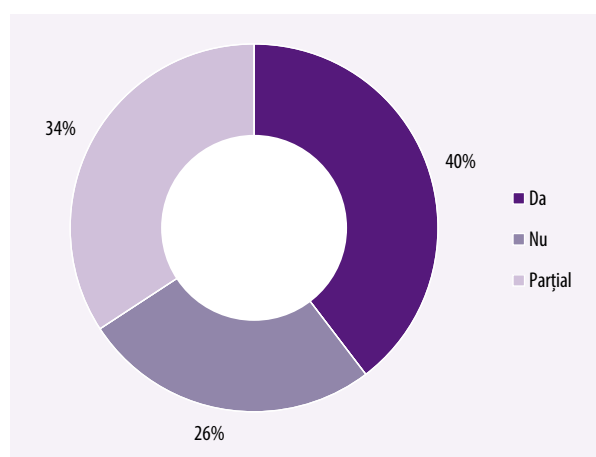
Rezultate obținute

Rezultate obținute:



Au fost obținute rezultate, conform obiectivelor stabilite, în 44% de cazuri asistate, și parțial – în 17% cazuri. Rezultate nu au fost obținute în 39% de cazuri. Totuși, trebuie să se țină cont și de natura rezultatelor obținute. Spre exemplu, mai multe cazuri implică sărăcia și șomajul părinților. În astfel de situații, probabil că, se va reuși angajarea părinților, însă copilul și familia sa vor avea nevoie și de altă asistență, dacă veniturile obținute vor fi, în continuare, insuficiente.

Nivelul de satisfacție al asistenților sociali față de rezultatele obținute:



În cadrul auditului, specialiștii în asistența socială au fost întrebați, dacă erau mulțumiți de rezultatele obținute. Specialiștii au fost mulțumiți în 40% din cazuri. În 34% din cazuri specialiștii din asistența socială au fost mulțumiți doar parțial, ceea ce este de înțeles, ținând cont de complexitatea cazurilor auditate. De exemplu, rezultatul așteptat pentru un caz, ce implica consumul abuziv de alcool, neglijare și părinte soli-

tar, a fost ca copilul să poată locui cu familia, însă, din cauza situației financiare dificile, lipsei locului de trai, lipsei serviciilor comunitare și a serviciilor substitutive familiei, copilul a trebuit să fie plasat temporar într-o instituție rezidențială.

Secțiunea 7. Monitorizarea cazurilor

Procesul de monitorizare

Conform procedurii managementului de caz, cazurile sunt monitorizate de către asistentul social – manager de caz. Monitorizarea cazurilor implică vizite la domiciliu, apeluri telefonice, alte activități. Multe vizite au fost inopinate, însă unele au fost coordonate în prealabil. Fiecare vizită a fost documentată, rapoartele fiind păstrate în dosarul copilului.

În cadrul vizitelor asistenței sociale au evaluat bunăstarea copilului, însă accentul de bază s-a pus pe aspectele materiale – condițiile de trai, starea igienico-sanitară a locuinței, prezența produselor alimentare și a vestimentației, precum și calitatea îngrijirii copilului etc. În unele cazuri, asistenții sociali dispuneau de rapoarte de la poliție, instituția medicală, școală etc, care ajutau să înțeleagă situația în familie și problemele, cu care se confruntă aceasta.

Revizuirea cazurilor

Conform procedurii managementului de caz, prima revizuire a cazului are loc peste o lună de la deschiderea cazului, a doua – peste 3 luni. În funcție de complexitatea cazului, revizuirea se face mai frecvent.

Rezultatele auditului cazurilor atestă că, 66% din cazuri au fost revizuite cu regularitate, 21% din cazuri au fost revizuite mai rar decât prevede procedura managementului de caz, pentru a evalua progresele înregistrate și a vedea, dacă planul de asistență necesită modificări. Frecvența revizuirii cazului depinde de complexitatea cazurilor. În majoritatea situațiilor, în revizuire sunt implicați asistentul social comunitar – manager de caz, polițistul, medicul de familie, reprezentantul autorității locale (primarul), specialistul în protecția drepturilor copilului etc. În alte cazuri, la revizuire au participat reprezentantul legal al copilului și copilul (în funcție de vârstă și capacitatea de înțelegere), alți specialiști, cum ar fi psihologul.

Spre exemplu, în Marea Britanie se desemnează un președinte al echipei de revizuire, la ședință participă copilul, dacă are vârsta indicată, părinții copilului și alți

specialiști, care lucrează cu copilul și familia. În cadrul ședinței se fac recomandări privind viitoarele acțiuni, care se introduc în procesul verbal. La finele ședinței se convine asupra datei următoarei ședințe.

Contactul cu familia

Regulamentele și standardele tuturor tipurilor de servicii de plasament prevăd obligativitatea asigurării contactului între copilul separat și familia sa, cu excepția cazurilor când acesta contravine interesului superior al copilului. Asistentul social comunitar, împreună cu personalul din serviciul de plasament facilitează și monitorizează întâlnirile dintre copil și familia sa.

În cazurile auditate, dacă copilul a fost plasat în afara familiei, asistenții sociali au întreprins măsuri pentru a asigura menținerea contactului între copil și părinți. Totuși, în mai multe cazuri contactul cu familia nu a fost posibil din cauza lipsei serviciilor sociale în proximitatea localității de baștină a copilului, precum și a lipsei mijloacelor financiare pentru achitarea costurilor de călătorie de către părinți.

Restabilirea legăturilor și reintegrarea

Legislația actuală prevede instituționalizarea copiilor pentru o perioadă determinată de timp, până la depășirea situației, care a determinat instituționalizarea. În perioada plasamentului, asistentul social comunitar lucrează cu familia, pentru a consolida abilitățile parentale și a diminua problemele cu care se confruntă familia.

Decizia privind reintegrarea copilului în familia biologică/extinsă sau prelungirea plasamentului este luată de Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate în baza raportului, prezentat de asistentul social comunitar. Comisia revizuește anual plasamentul copiilor în servicii.²¹⁶

Restabilirea relațiilor cu familia și reintegrarea sunt susținute doar dacă sunt în interesul superior al copilului. Părinții trebuie să-și îmbunătățească condițiile de trai, să-și găsească un loc de muncă și să asigure condiții necesare mai bune pentru copil.

²¹⁶ Procesul de reintegrare se face în conformitate cu metodologia de dezinstituționalizare, aplicată în întreaga țară.

Secțiunea 8. Evaluarea acțiunilor și rezultatelor

Preocupări în procesul managementului de caz

Specialiștii în asistență socială au avut îngrijorări continue în 68% din cazurile asistate. Nemulțumirea și lipsa de motivație a asistenților sociali constituie factori importanți, de care trebuie să se țină cont. Lipsa de motivație reprezintă un risc pentru dezvoltarea profesiei și conduce la reducerea calității asistenței familiei și copilului.

Tipurile de îngrijorări identificate au fost:

- incapacitatea de a ameliora condițiile de trai;
- ineficiența măsurilor de protecție a copiilor aplicate;
- alcoolismul părinților, altor membri ai familiei;
- riscul sporit de abandon al copilului;
- capacitatea redusă a școlilor de a răspunde necesităților copiilor;
- riscul crizelor recurente la părinții cu probleme de sănătate mintală;
- lipsa locului de trai pentru tinerii, care ies din îngrijirea rezidențială;
- probleme privind stabilirea tutelei.

Alte servicii

Asistenții sociali au fost întrebați ce ar fi făcut diferit dacă ar fi existat și alte servicii în teritoriu, și de ce tipuri de servicii ar avea nevoie, pentru a soluționa cazurile. Marea majoritate au afirmat că ar fi realizat aceleași intervenții, deși ar fi fost binevenit să aibă acces la mai multe servicii.

Au fost identificate drept necesare următoarele tipuri de servicii:

Sprijin financiar sau material

- Acces la apartamente sociale – mai multe familii locuiau în case în stare inadecvată, care necesitau reparație, sau extinderea spațiului. Alte tipuri de cazare ar fi cazarea temporară a mamelor solitare și a tinerilor părinți, lipsiți de suport familial;
- Asistență de urgență pentru achitarea chiriei și a comodităților;
- Asistență la angajarea în câmpul muncii;
- Asistență financiară pentru membrii familiei, care au grijă de copii (în special bunicii);

- Cantine sociale pentru asigurare cu produse alimentare.

Servicii de consiliere

- Îmbunătățirea accesului la evaluări psihologice; Asistență și consiliere psihologică pentru copii și familii;
- Sprijin familial;
- Centre comunitare.

Servicii pentru persoane cu dizabilități

- Servicii comunitare incluzive, inclusiv educaționale, pentru a asigura incluziunea copiilor cu dizabilități;
- Mai multe servicii de îngrijire medicală pentru copii.

Suport pentru persoanele dependente

- Servicii de reabilitare în cazul abuzului de substanțe, care să ofere și asistență psihologică, medicală și financiară persoanelor dependente de alcool și droguri.

Cooperare intersectorială

- Într-un anumit număr de cazuri, conform afirmațiilor asistenților sociali, există o cooperare eficientă între diferite structuri cu competențe în domeniu.

Servicii de plasament de urgență

- Plasamentul de urgență în asistența parentală profesionistă a fost menționat foarte rar, chiar dacă copiii au fost plasați de urgență în servicii APP de scurtă durată și termen lung. Nu au fost menționate alte servicii de urgență, în afară de asistența medicală în spitale.

Supervizarea profesională

Majoritatea asistenților sociali au raportat că, în caz de necesitate, au deseori posibilitatea să discute cazurile cu superiorii sau supervizorii și alți colegi. În majoritatea cazurilor supervizarea s-a realizat oficial, în conformitate cu procedura de supervizare.

Timpul utilizat pentru un caz

Raportul între perioada de timp, petrecută direct cu copiii și familiile, și perioada de timp, necesară pentru documentare, administrare și procedurile în instanțe,

a variat de la caz la caz. În mediu, 55% din timp a fost utilizat pentru lucrul direct cu copiii și familiile, și 45% pentru activități administrative.

Resursele asistențelor sociale

Asistenții sociali au utilizat în activitate mijloacele de transport și telefoanele de serviciu. Au existat, însă, cazuri, în care asistenții sociali și-au utilizat propriile mijloace și resurse (telefoane, transport, lucru peste program etc.) pentru a putea interveni în cazurile la care lucrau.

Secțiunea 9. Închiderea cazului

Închiderea cazului

Un caz se închide atunci, când se înregistrează progrese durabile în situația copilului și a familiei: obiectivele planului au fost realizate, situația copilului și a familiei a atins o stabilitate relativă, părinții sunt capabili să satisfacă necesitățile copilului etc. Recomandarea de închidere a cazului este discutată cu copilul și părinții, iar opiniile lor sunt luate în considerare. De asemenea, cazul poate fi închis atunci, când copilul atinge vârsta de 18 ani.

La momentul auditului, 14% din totalul cazurilor erau deja închise, majoritatea cazurilor (46%) erau active, 40% erau în monitorizare post-intervenție. Unele cazuri au fost monitorizate de către autoritatea tutelară de la locul de trai al tutorelui.

Concluzii

Este evident faptul că specialiștii în asistența socială din Republica Moldova își realizează cu dedicație rolul de susținere a familiilor și de prevenire a separării. Aceștia au menționat că, dacă ar fi fost posibil, ar fi păstrat mai multe familii împreună. Totuși, din cauza lipsei serviciilor comunitare de sprijin familial, deseori scopurile nu au fost atinse. Date fiind circumstanțele în care activează, asistenții sociali fac o muncă extraordinară, iar în cadrul auditului, au fost constatate mai multe domenii de bune practici. Asistenții sociali sunt foarte deschiși să lucreze în parteneriat cu părinții și există angajamente din partea ambelor părți de a păstra familia împreună și a plasa copiii în instituții doar în ultimă instanță. De asemenea, există o bună înțelegere a importanței menținerii fraților împreună, deși în unele cazuri acest lucru nu se reușește.

Eforturile de consolidare a capacităților asistențelor sociale nu vor fi eficiente, dacă în paralel nu va fi dezvoltată o rețea de servicii bazate pe familie și comunitate. Au fost identificate *domenii specifice*, care necesită îmbunătățire:

- **Evaluările.** Marea majoritate a evaluărilor au constatat din „inspecții la domiciliu”, axate pe necesitățile materiale ale familiei, și mai puțin pe necesitățile copilului. Au existat confirmări de evaluare mai complexă a familiilor, însă acestea nu țineau cont de dezvoltarea fizică, starea psihologică și emoțională a copilului. Este necesar să se înțeleagă mai bine importanța contextului și istoricului familiei și să se analizeze modelele de comportament intrafamilial.
- **Activitate centrată pe copil.** Scopul principal este de a susține părinții, pentru a îmbunătăți calitatea situației copilului. Cu toate acestea, în cadrul activităților desfășurate, opinia copilului nu era consultată.
- **Atașament.** Există lacune în înțelegerea teoriei atașamentului de către părinți, membrii familiilor și unii specialiști din asistența socială.
- **Legislație.** Anumite activități sunt împiedicate de prevederile legislației în vigoare. Există un nivel înalt de proceduri birocratice, care implică perfectarea multiplelor acte, necesare pentru soluționarea cazurilor.
- **Sistem denaturat.** Majoritatea problemelor de sărăcie, care afectează familiile, reprezintă probleme de nivel macro, iar intervențiile de asistență socială sunt gestionate la nivel micro. Aceasta presupune că asistenții sociali nu reușesc să influențeze situația în măsura necesară. De asemenea, se presupune că ei nu dispun de instrumente suficiente pentru a evalua situația și a interveni, ceea ce limitează capacitatea lor de a schimba situația.

Serviciile și asistența necesare:

- **Asistenți parentali profesioniști pe termen scurt și de urgență.** Ar fi necesar să se extindă rețeaua serviciilor de APP, inclusiv a serviciilor de tip „respiro” și pentru cuplu mamă-copil.
- **Monitorizarea, instruirea sau susținerea familiilor extinse și asistențelor parentali profesioniști.** În acest domeniu sunt necesare instruirii suplimentare.

- **Leșirea din serviciile de îngrijire.** Copiii plasați în sistemul de îngrijire sunt monitorizați până la atingerea vârstei de 18 ani, însă nu este clar, dacă aceștia beneficiază de suport după atingerea acestei vârste.
- **Servicii pentru copii cu dizabilități.** În cazurile auditate nu au fost identificați copii cu dizabilități, plasați în servicii substitutive de tip familial.
- **Programe de pregătire pentru copii.** Sunt necesare elaborarea și implementarea programelor adecvate de pregătire a copiilor, care sunt admiși sau părăsesc instituțiile rezidențiale. Aceasta implică modificări ale regulamentelor/actelor interne ale instituțiilor rezidențiale.
- **Activități de sprijin familial.** Introducerea unităților de asistenți sociali, care să lucreze direct cu familiile, spre exemplu, să-i ajute să depună cereri pentru angajare, sau pentru obținerea alocațiilor sociale, cazare în apartamente sociale, sau să le faciliteze accesul la asistență medicală. Prezența acestora va elibera programul de muncă al asistenților sociali, pentru ca aceștia să poată acorda mai mult timp activităților de evaluare sau protecție a copiilor etc.
- **Baza de date.** Dezvoltarea unei baze de date integrate de înregistrare a sesizărilor și cazurilor deschise, inclusiv a unui sistem informațional.
- **Asistența de urgență.** Dezvoltarea unui sistem flexibil pentru asistența financiară de urgență.
- **Schimbarea accentelor.** Sistemul este caracterizat prin focusarea preponderentă pe probleme de sărăcie, lipsa de resurse și incapacitatea de a influența schimbarea. Eforturile de atenuare a impactului sărăciei asupra copiilor diminuează capacitățile de identificare a necesităților reale ale familiilor și copiilor și de promovare adecvată a lor.
- **Alternative disponibile instituționalizării.** Profesioniștii recunosc faptul că instituționalizarea nu este potrivită pentru copii și asistenții sociali încearcă să o prevină. Însă aceștia nu întotdeauna dispun de alte opțiuni. Frustrarea și motivația redusă a asistenților sociali (după cum a fost demonstrat de evaluarea rezultatelor) sunt inevitabile, ceea ce reprezintă un risc pentru dezvoltarea profesiei și diminuează calitatea asistenței copilului.



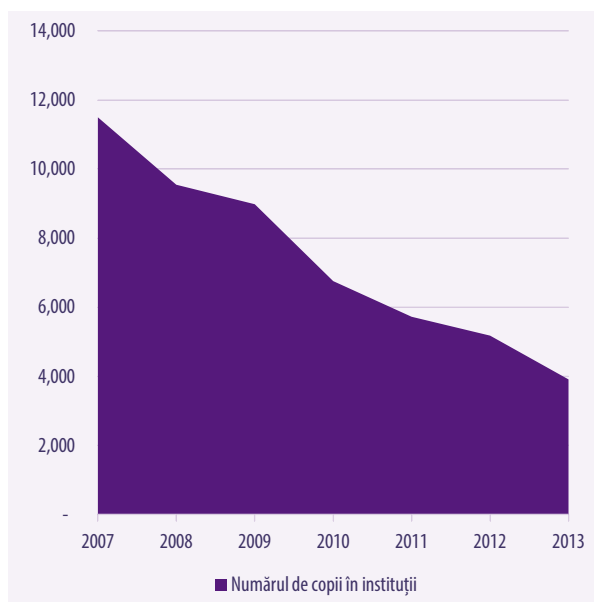
Sistemul rezidențial de îngrijire a copilului

Scurtă descriere a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului

Evaluarea sistemului rezidențial de îngrijire a copilului din Republica Moldova a fost constituită din evaluarea rapidă și evaluarea complexă a instituțiilor rezidențiale.

Evaluarea rapidă a fost efectuată în toate cele 43 de instituții rezidențiale de tip vechi, aplicându-se instrumente aprobate de către ministerele care au în subordine instituții rezidențiale de îngrijire a copilului.

Evaluarea complexă a fost efectuată în 10 instituții rezidențiale, de diferite tipuri, amplasate în diferite regiuni geografice, focalizată pe evaluarea beneficiarilor și a condițiilor de îngrijire și protecție a copilului, ceea ce a permis reflectarea situației generale în sistemul rezidențial de îngrijire a copilului.



5.1. Evaluarea rapidă a instituțiilor rezidențiale

Numărul de copii în instituțiile rezidențiale

Datele evaluării arată că în sistemul rezidențial de îngrijire a copilului, la momentul colectării datelor, erau 3.909 copii în 43 de instituții rezidențiale din subordinea a trei ministere: Ministerul Educației, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

Conform Raportului de evaluare „Implementarea Strategiei Naționale și Planului de Acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului în Moldova pe anii 2007-2012”,²¹⁷ numărul copiilor din instituțiile rezidențiale a scăzut cu 62% în perioada de referință.

Reducerea numărului de copii plasați în instituțiile rezidențiale este prezentată în diagrama alăturată.

Tipurile instituțiilor rezidențiale

Sistemul rezidențial de îngrijire a copilului din Moldova include următoarele tipuri de instituții rezidențiale: instituții pentru copii de vârstă fragedă, instituții pentru copii cu dizabilități severe, școli-internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților, școli-internat auxiliare, școli speciale și școli-internat de tip sanatorial.

Instituțiilor rezidențiale li se atribuie statut de instituție specială în funcție de necesitățile și caracteristicile copiilor.²¹⁸

Instituțiile de învățământ pentru copii cu cerințe speciale includ:

- școli-internat speciale pentru copii orbi și slab văzători;
- școli-internat speciale pentru copii surzi și hipocuzici;
- școli-internat speciale pentru copii cu paralizie cerebrală și poliomielită (copii cu deficiențe neurologice și motorii);
- școli-internat auxiliare pentru copii cu deficiențe mintale/intelectuale.

²¹⁷ Raportului de evaluare „Implementarea Strategiei Naționale și Planului de Acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului în Moldova pe anii 2007-2012”, 2013, Peter Evans.

²¹⁸ În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 256/30.04.2010 privind instituțiile rezidențiale.

Prestarea serviciilor în instituțiile rezidențiale

Instituțiile rezidențiale oferă o gamă de servicii copiilor aflați în îngrijire: servicii de găzduire, alimentație, educație, asistență medicală și socială, reabilitare etc.

Copiii de vârstă școlară aflați în îngrijire rezidențială sunt încadrați în procesul educațional, în majoritatea cazurilor aceștia frecventează școala în cadrul instituției. Doar în cazul câtorva instituții rezidențiale copiii frecventează școlile din comunitate.

Copiii cu dizabilități severe, plasați în instituțiile rezidențiale subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nu beneficiază de program educațional conform curriculumului general, sau special.

Procesul de învățământ în școlile-internat pentru copiii orfani și copiii rămași fără îngrijirea părinților și în școlile-internat de tip sanatorial se realizează în baza curriculumului general pentru învățământul primar și gimnazial aprobat de către Ministerul Educației. Durata studiilor în aceste instituții este de 9 ani.

Copiii sunt asigurați cu manuale gratuite și alte resurse didactice necesare, toate bazate pe curriculumul general.

Curriculumul pentru copiii din școlile-internat speciale pentru copii surzi și hipoacuzici, pentru copii orbi și slab văzători și pentru copii cu dizabilități fizice este identic cu curriculumul general.

În școlile speciale pentru copiii surzi și hipoacuzici se aplică un curriculum complementar, care conține activități adiționale: dezvoltarea abilităților de pronunțare și percepție auditivă, citirea pe buze și limbajul semnelor. În aceste școli, copiii urmează procesul de învățământ timp de zece ani. De asemenea, în școlile speciale pentru copiii orbi și copiii cu deficiențe de vâz, se aplică curriculumul complementar care include activități terapeutic-compensatorii: dezvoltarea percepției vizuale; dezvoltarea percepției tactile și abilităților motorii; orientarea în spațiu; educația fizică curativă; ritmul; dactilografierea; alfabetul Braille.

În școlile speciale pentru copiii cu paralizie cerebrală și poliomielită sunt incluse activități suplimentare de reabilitare ce țin de terapia compensatorie: logopedie, terapie prin comunicare, sprijin psihologic, abilități motorii, deprinderi de viață, terapie prin joc etc.

De regulă, asistența medicală profilactică și de urgență (cazuri ușoare) este acordată în cadrul instituției. Fiecărui copil i se asigură asistență medicală primară

(de bază); copiii sunt verificați periodic – la admitere, la intervale stabilite în funcție de vârstă și starea generală de sănătate, precum și la părăsirea instituției rezidențiale. Fiecare copil se află sub supravegherea medicului/asistentei medicale din instituția rezidențială și sub supravegherea unui medic de familie și/sau medic specialist, în caz de necesitate. Copiii din instituțiile rezidențiale sunt deserviți de instituțiile medicale teritoriale, în condiții generale.

Toți copiii beneficiază de un control anual oftalmologic și stomatologic, cât și de tratament în funcție de necesități.²¹⁹

Raportul îngrijitor-copii

În medie, raportul dintre numărul de îngrijitori direcți și numărul de copii din instituțiile rezidențiale este între 1:0,62 și 1:6,58. Raportul dintre numărul de îngrijitori direcți și numărul de copii este diferit, fiind determinat de tipul instituției:

- 1: 6,58 în școli rezidențiale pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților;
- 1: 5,44 în școli-internat auxiliare;
- 1: 3,35 în școli-internat speciale;
- 1: 5,10 în instituții rezidențiale sanatoriale;
- 1: 0,62 în instituții rezidențiale pentru copii de vârstă fragedă;
- 1: 1,44 în instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități severe;
- 1: 1,88 în centre ftziopulmonologice de reabilitare pentru copii.

Organizarea activităților în instituția rezidențială

În instituția rezidențială toate activitățile se desfășoară în baza unui orar prestabilit. Copiii mănâncă, dorm, învață și se joacă conform unui program organizat, ei nu pot alege liber aceste activități. Copiii participă la spălarea hainelor, sunt implicați în curățenia din dormitoare și spații comune de joacă și învățare; au îmbrăcăminte proprie și, în unele cazuri, pot alege ce să poarte. Copiii sunt implicați, în conformitate cu orarul, în unele activități casnice, precum: pregătirea și servirea meselor, organizarea serbărilor și activităților de divertisment.

Ei nu sunt implicați în prepararea bucatelor sau stabilirea meniului, în procurarea produselor alimentare, decât în cazuri singulare și doar în unele instituții rezidențiale.

²¹⁹ În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 256/ 30.04.2010, paragraful 79, privind organizarea și funcționarea instituției de tip rezidențial.

Conform informațiilor oferite de directorii de instituții, copiii au spațiu personal pentru lucrurile lor și pot aduce obiecte în instituția rezidențială (jucării, reviste, cărți, haine). Copiii își pot personaliza spațiul din dormitoare, deși în majoritatea instituțiilor rezidențiale nu există noptiere în dormitoare. Dacă vârsta și abilitățile le permit, copiii pot ieși în afara instituției rezidențiale neînsoțiți, deși această practică nu este uzuală. Plecarea copiilor de pe teritoriul instituției este admisă doar în baza cererii părinților sau a reprezentanților legali cu permisiunea oficială în scris a administrației instituției rezidențiale.

Personalul încurajează comunicarea părinților cu copiii lor, precum și vizitele acestora în instituțiile rezidențiale, în unele instituții există spații speciale pentru vizitele părinților sau rudelor copiilor. Nu există restricții privind orele de vizită, numărul de vizitatori sau durata vizitei. Copiii care trăiesc în instituții rezidențiale sunt încurajați să-și viziteze prietenii din comunitate la zile de naștere și sărbători.

Tutela

Directorul instituției rezidențiale este considerat tutorele legal al copiilor, care reprezintă și protejează interesele și drepturile acestora.²²⁰ Tutela este stabilită pentru fiecare copil, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare. Fiecare copil instituționalizat are o persoană de referință, angajat al instituției, care dezvoltă o relație bazată pe încredere cu copilul.

Planurile de îngrijire

Fiecare copil are un dosar personal, deși nu se poate estima procentul copiilor care au planuri de îngrijire. Primul plan individualizat de îngrijire este întocmit atunci când copilul este plasat în instituția rezidențială, fiind revizuit ulterior la fiecare șase luni sau mai frecvent atunci când este necesar. Asistentul social este responsabil pentru revizuirea planului de îngrijire și coordonarea tuturor eforturilor în vederea atingerii obiectivelor acestuia în cadrul unei echipe multidisciplinare. Deciziile de revizuire a planului se iau pe baza evaluării cazului și în interesul superior al copilului.

Echipa multidisciplinară din instituția rezidențială este formată, de obicei, din:

- pedagog;
- educator;

- asistent social (nu în toate instituțiile);
- psiholog (rareori);
- medic;
- asistent medical;
- psihopedagog.

Planul de îngrijire se încheie atunci când copilul părăsește instituția rezidențială.

Deși există un sistem de lucrători-cheie în instituțiile rezidențiale (persoane de referință), în Republica Moldova nu există un sistem de asigurare cu un avocat independent pentru copiii care nu se pot autoreprezenta în cazuri legale.

Majoritatea copiilor nu au o „carte a vieții” lor sau un instrument pentru cunoașterea personalității proprii.

Reintegrarea

În conformitate cu standardele minime de calitate, personalul instituțiilor rezidențiale trebuie să contribuie activ la reintegrarea copiilor în familiile lor. Unul din obiectivele planului individual de îngrijire a copilului este menținerea contactului cu familia biologică. Aceasta are loc prin vizite, corespondență, revenire temporară în familie în timpul vacanțelor, la sfârșit de săptămână. Totodată, consolidarea rolului familiei trebuie realizată prin consiliere, informare și asigurarea unui sprijin financiar care să acopere costurile de transport ale familiilor cu probleme financiare grave.²²¹ Dacă reintegrarea nu este posibilă, în general se ia în considerare adopția.

În cazul în care un copil nu poate fi reintegrat în familia sa biologică sau extinsă, nici adoptat, opțiunea disponibilă în diverse raioane este plasarea copilului în servicii substitutive familiei, de exemplu asistență parentală profesionistă, case de copii de tip familial sau case comunitare. Aceste servicii sociale sunt de obicei create și dezvoltate de către autoritățile publice locale, cu sprijinul ONG-urilor. Scopul lor este să asigure creșterea copiilor într-un mediu familial.

Gestionarea comportamentului

Conform datelor colectate în cadrul evaluării, nu sunt folosite niciodată pentru a gestiona comportamentul copilului următoarele metode de disciplinare:

- pedeapsa corporală/fizică;
- pedeapsa corporală cu ajutorul unor obiecte;

²²⁰ În conformitate cu Regulamentul nr. 256/30.04.2010, paragraful 68, privind organizarea și funcționarea instituției de tip rezidențial.

²²¹ Hotărârea Guvernului nr. 432/2007, standardul 17, punctul 10.

- constrângerile fizice;
- medicamentele utilizate în psihiatrie (cum ar fi sedativele);
- privarea de alimente;
- privarea de somn;
- odaia de pedeapsă;
- perioade scurte de izolare.

Uneori, pentru îmbunătățirea comportamentului, sunt utilizate recompense pentru bună purtare bazate pe relația de atașament. Uneori sunt utilizate și abordări comportamentale cognitive pentru a modifica comportamentul copilului.

Date generale despre instituțiile rezidențiale

La momentul colectării datelor, în instituțiile rezidențiale din Republica Moldova²²² erau plasați în îngrijire 3.909 copii,²²³ aflați în 43 de instituții rezidențiale. Totodată constatăm că 310 copii plecau acasă în fiecare zi.

Ministerul	Numărul
Ministerul Educației	3.088
Ministerul Sănătății și Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului	392
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	429
Total	3.909

Numărul copiilor instituționalizați variază în funcție de tipul instituției rezidențiale. Situația generală este prezentată în tabelul de mai jos.

Majoritatea copiilor instituționalizați se află în instituțiile rezidențiale subordonate Ministerului Educației (78,9%). Datele arată că predomină instituționalizarea copiilor cu dizabilități intelectuale (43,5%). O defalcare completă pentru toate instituțiile rezidențiale poate fi găsită în Anexa 2.

Nr.	Tipul instituției rezidențiale	Numărul de instituții	Numărul total de copii
Ministerul Educației			
1.	Școli-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților	10	1.145
2.	Școli-internat de tip sanatorial	2	195
3.	Școli-internat speciale	5	372
4.	Școli-internat auxiliare	17	1.344
5.	Case de copii pentru copii surzi	1	32
	Total	35	3.088
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei			
1	Instituții rezidențiale pentru copii cu deficiențe mintale severe ²²⁴	2	199
2	Centrul de plasament de tip familial „Concordia. Orașelul Copilăriei” din satul Pârâta, raionul Dubăsari	1	230
	Total	3	429
Ministerul Sănătății			
1.	Centrul de plasament temporar și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă	2	197
2.	Centre ftziopulmonologice de reabilitare pentru copii	2	160
	Total	4	357
Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului (DMPDC), Chișinău			
1.	Centrul municipal de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă	1	35
	Total	1	35
	Total pe sistem	43	3.909

²²² Datele au fost colectate în septembrie 2013.

²²³ 46 de tineri care acum au peste 18 ani la fel au fost incluși în aceste date.

²²⁴ În aceste tipuri de instituții există 560 de beneficiari, inclusiv 361 adulți.

Dinamica numărului de copii în instituțiile rezidențiale

	Tipul instituției rezidențiale	Numărul total de copii până la 15.09.2013	Admileri (2008-2012)	Ieșiri (2008-2012)	Raport ieșiri: admileri
1	Case de copii/internate pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	1.145	858	2.122	1:0,40
2	Centrul de plasament de tip familial „Concordia. Orașelul Copilăriei” din satul Pârâta, raionul Dubăsari	230	139	174	1:0,7
3	Școli speciale pentru copii cu dizabilități fizice și senzoriale	404	346	410	1:0,84
4	Școli-internat de tip sanatorial	195	621	695	1:0,89
5	Școli-internat auxiliare	1.344	979	1.404	1:0,69
6	Centrul de plasament temporar și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă / Centrul municipal de plasament și reabilitare	232	1.045	1.070	1:0,97
7	Instituții rezidențiale pentru copii cu deficiențe mintale severe	199	81	114	1:0,71
8	Centre ftziopulmonologice de reabilitare pentru copii	160	3.464	3.575	1:0,96
	Total	3.909	7.533	9.564	1:0,78

Una din caracteristicile sistemului rezidențial de îngrijire a copilului este legată de fluxul admitterilor și ieșirilor copiilor din instituții rezidențiale. Există diferențe între numărul de copii admiși și numărul de copii ieșiți din instituțiile rezidențiale: cea mai mică rată (1:0,40) s-a înregistrat la școlile-internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților, iar cea mai mare rată (1:0,97) la centrele de plasament temporar și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă.

Detalii despre copiii aflați în fiecare instituție rezidențială și numărul mediu de admileri și ieșiri pe an pot fi găsite în Anexa 2.²²⁵

DATE DEMOGRAFICE

Genul

Datele evaluării arată că 57% din copiii plasați în instituții rezidențiale sunt băieți și 43% sunt fete. Există însă diferențe în funcție de tipul instituției rezidențiale, o defalcare completă pe genuri pentru toate instituțiile rezidențiale poate fi găsită în Anexa 2.

Ministerul	Băieți	Fete
Ministerul Educației	61%	39%
Ministerul Sănătății și DMPDC	52%	48%
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	40%	60%

Etnia

Supra-reprezentarea copiilor romi în instituțiile rezidențiale din Europa Centrală și de Est este ceva obișnuit, dar în Moldova nu întâlnim această situație. Per ansamblu, 86% din copii sunt moldoveni, și doar 2% sunt romi. 12% din copii sunt de altă etnie.

Ministerul	Moldoveni	Romi	Alte etnii
Ministerul Educației	87%	1%	12%
Ministerul Sănătății și DMPDC	81%	3%	16%
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	89%	1%	10%

O defalcare completă pe etnii pentru toate instituțiile rezidențiale poate fi găsită în Anexa 2.

²²⁵ Date colectate pentru cinci ani.

Dizabilitatea

49% din totalul copiilor din instituțiile rezidențiale au dizabilități intelectuale/mintale, senzoriale sau neuromotorii, acestea fiind asociale cu dificultăți de învățare. 19% copii au deficiențe fizice sau senzoriale și 51% suferă de boli cronice.²²⁶

Ministerul	Dizabilități intelectuale	Deficiențe fizice/senzoriale	Boală cronică
Ministerul Educației	54%	17%	56%
Ministerul Sănătății și DMPDC	10%	16%	59%
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	49%	37%	38%

O defalcare completă pe dizabilități pentru toate instituțiile rezidențiale poate fi găsită în Anexa 2.

Vârsta

3% din copii au vârsta până la 3 ani, 8% sunt de vârstă preșcolară și 89% sunt de vârstă școlară.

Unul din zece copii are sub 7 ani. Această situație este îngrijorătoare, pentru că instituționalizarea are un efect foarte negativ asupra dezvoltării timpurii a creierului. În același timp, un număr mare de copii cu vârsta cuprinsă între 11 și 16 ani trăiesc în instituții rezidențiale, unde pot exista posibilități limitate de formare a deprinderilor de viață și pregătire pentru viața independentă.

Ministerul	0-3 ani	Vârstă preșcolară	Vârstă școlară
Ministerul Educației	Sub 1%	5%	95%
Ministerul Sănătății și DMPDC	33%	36%	30%
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	0%	4%	96%

Originea geografică

30% din copii provin din aceeași localitate în care se află instituția rezidențială. Alți 30% provin din același raion și 40% provin din alt raion. Nu se cunoaște legătura dintre frecvența contactelor copilului cu familia lui și distanța dintre instituția rezidențială și comunitatea de origine a copilului. Totuși, cu cât distanța dintre copilul instituționalizat și membrii familiei sale este mai mare, cu atât frecvența contactelor dintre ei poate fi mai mică.

Ministerul	Aceași localitate	Același raion	Alt raion
Ministerul Educației	36%	36%	29%
Ministerul Sănătății și DMPDC	20%	2%	78%
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	2%	12%	86%

Numărul copiilor instituționalizați are legătură directă cu prezența instituțiilor rezidențiale în aceste localități/raioane. Numărul copiilor instituționalizați este mai mare în zonele unde există instituții rezidențiale. Raioanele cu cel mai mare număr de copii instituționalizați sunt:

	Raionul	Numărul de copii
1.	Chișinău	959 copii
2.	Hâncești	255 copii
3.	Strășeni	243 copii
4.	Anenii Noi	225 copii
5.	Bălți	195 copii
6.	Ștefan Vodă	189 copii
7.	Orhei	184 copii
8.	Comrat	150 copii

Educația

87% din totalul copiilor sunt instruiți în instituția rezidențială, 8% sunt instruiți în comunitate. 5% din copii nu sunt încadrați în învățământul formal; toți aceștia se află în instituțiile rezidențiale pentru copii cu deficiențe mintale severe subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Comparând proporția copiilor instituționalizați în funcție de clasă și vârstă, constatăm că majoritatea sunt înscriși în învățământul secundar.

²²⁶ Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Sănătatea

21% din copii primesc medicamente în mod regulat și 13% primesc tratament psihiatric cu medicamente. Probleme de sănătate înregistrate: 11% din copii suferă de enurezis și 2% manifestă comportament de auto-mutilare, 8% din copii manifestă comportamente agresive față de alții și 3% din copii sunt sub observație pentru a preveni auto-mutilarea sau rănirea altor copii.

Contactul cu familia

Contactul cu familia biologică sau extinsă este foarte important pentru copiii plasați în îngrijire rezidențială. Orice tip de comunicare pozitivă cu membrii familiei, sub formă de vizite, apeluri telefonice sau scrisori, este în beneficiul copilului și contribuie la menținerea relațiilor cu familia. De asemenea, comunicarea constantă ajută copilul să simtă că nu este uitat, ceea ce este un sprijin psihologic important care va încuraja copilul să mențină relații de familie sănătoase la maturitate.

Majoritatea copiilor (73%) își vizitează familia biologică, 52% din aceștia zilnic sau săptămânal. 65% din copii sunt vizitați în instituția rezidențială de familia biologică sau cea extinsă. 27% din copii merg acasă în familie la sfârșit de săptămână, iar 62% – în timpul vacanțelor.

5.2. Evaluarea complexă a 10 instituții rezidențiale

Acest subcapitol prezintă o analiză a datelor cu referire la copiii aflați în îngrijire rezidențială, copiii care au părăsit instituția rezidențială, condițiile de îngrijire a copiilor și relațiile copilului cu familia și serviciile comunitare. Evaluarea a cuprins un eșantion de 10 instituții rezidențiale din toată țara din subordinea a trei ministere:

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Educației

- Școala de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților din orașul Strășeni;
- Școala de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților din orașul Ceadr-Lunga;
- Școala-internat auxiliară din satul Popeasca, raionul Ștefan Vodă;
- Școala-internat sanatorială din satul Cinișeuți, raionul Rezina;
- Școala-internat specială pentru copii surzi și hipoacuzici din orașul Cahul;

- Școala-internat specială pentru copii nevăzători și cu deficiențe de vedere din municipiul Bălți.

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei

- Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din orașul Hâncești;
- Centrul de plasament de tip familial „Concordia” din satul Pârâta, raionul Dubăsari.

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Sănătății

- Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă din municipiul Chișinău;
- Centrul ftziopulmonologic de reabilitare pentru copii din satul Târnova, raionul Dondușeni.

Numărul de copii în instituția rezidențială la momentul evaluării

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Educației	
Școala de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților din orașul Strășeni	169
Școala de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților din orașul Ceadr-Lunga	130
Școala-internat auxiliară din satul Popeasca, raionul Ștefan Vodă	129
Școala-internat sanatorială din satul Cinișeuți, raionul Rezina	72
Școala-internat specială pentru copii surzi și hipoacuzici din orașul Cahul	59
Școala-internat specială pentru copii nevăzători și cu deficiențe de vedere din municipiul Bălți	60
Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei	
Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din orașul Hâncești	126
Centrul de plasament de tip familial „Concordia” din satul Pârâta, raionul Dubăsari	199
Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Sănătății	
Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă din municipiul Chișinău	138
Centrul ftziopulmonologic de reabilitare pentru copii din satul Târnova, raionul Dondușeni	99
Total	1.181

Analiza cantitativă s-a referit la examinarea dosarului fiecărui copil aflat în îngrijire în instituția rezidențială la data evaluării. De asemenea, au fost evaluate dosarele copiilor care au ieșit din instituția rezidențială, în vederea colectării informației cu privire la motivele care au determinat ieșirea copilului din instituția rezidențială, precum și plasamentul post-instituțional al copilului.

Evaluarea a oferit date valabile statistic pentru a analiza sistemul de îngrijire rezidențială a copilului, a determina tendințele, modelele și disfuncționalitățile acestui sistem.

De asemenea, s-a realizat o observație calitativă a situației copiilor și a condițiilor de îngrijire în fiecare instituție rezidențială cuprinsă în evaluarea complexă. Constatările semnificative sunt rezumate în acest capitol.

ȘCOALA DE TIP INTERNAT PENTRU COPII ORFANI ȘI COPII RĂMAȘI FĂRĂ ÎNGRIJIREA PĂRINȚILOR DIN ORAȘUL STRĂȘENI

Numărul de copii incluși în studiu – 220

- Numărul de copii în instituție la momentul evaluării – 169;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în studiu – 51.

Admiteri în Școala-internat în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
29	33	19	2	11

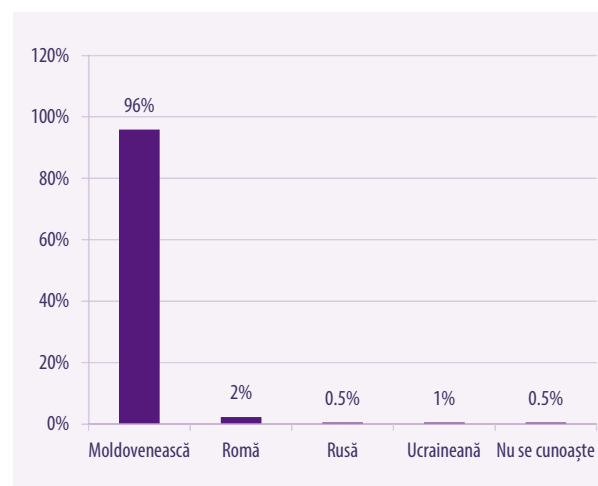
Numărul mediu de admiteri în instituție pe an este de 19 copii, cu o scădere constantă a cifrelor pe parcursul anilor.

DATE DEMOGRAFICE

Genul²²⁷

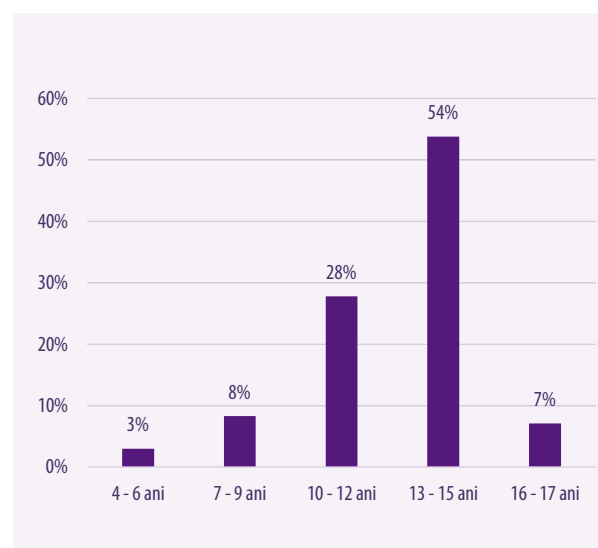
În această instituție rezidențială numărul băieților este egal cu cel al fetelor.

Etnia



Marea majoritate a copiilor sunt moldoveni, fapt determinat de limba de instruire în instituția rezidențială.

Vârsta actuală a copiilor

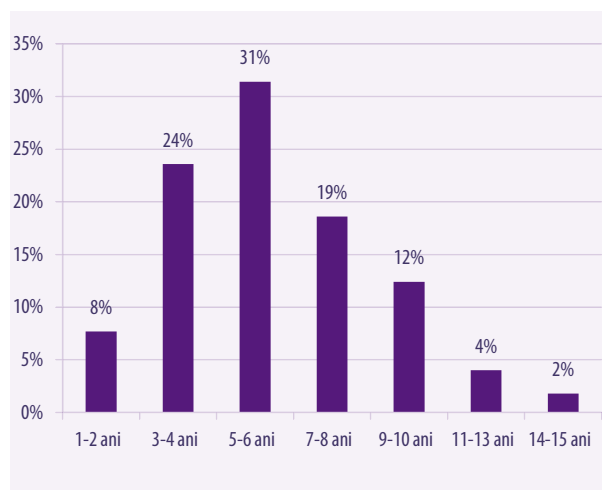


În prezent, cei mai mulți copii sunt adolescenți, deși există și copii cu vârste mai mici. Intervalul extins al vârstelor copiilor din instituție determină îngrijorări

²²⁷ Procentul include toți cei 220 de copii din studiu.

privind siguranța acestora, din cauza plasării împreună a copiilor mici, adolescenților și tinerilor.

Vârsta copiilor la admitere

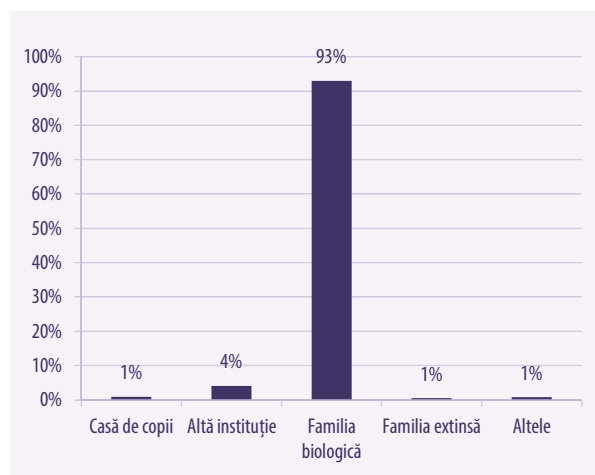


În general, copiii sunt admiși în instituție de la vârsta de 1 an până la 15 ani, majoritatea acestora fiind admiși la vârsta când începe programul de pregătire preșcolară, adică la 5-6 ani. Totuși, aproape o treime din copii sunt admiși la o vârstă și mai fragedă, de la 1 la 4 ani. Această situație indică asupra insuficienței serviciilor pentru toate grupurile de copii, în special pentru copiii mai mici de 10 ani. O alternativă potrivită pentru copiii mai mari ar putea fi casele comunitare, deoarece asistenții parentali profesioniști pentru acest grup de copii sunt mai greu de găsit, iar pentru tineri se recomandă viața independentă asistată.

Perioada admiterii

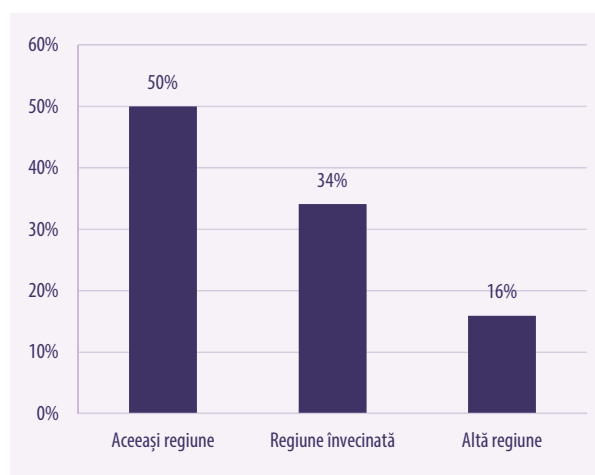
Mai bine de jumătate din copii sunt admiși în septembrie, octombrie și noiembrie, iar restul copiilor sunt admiși pe tot parcursul anului. Admiterea copiilor în lunile de toamnă se explică prin începutul anului școlar în această perioadă, dar și prin apropierea sezonului rece, atunci când situația familiilor devine mai complicată.

Locul de unde vine copilul în instituție



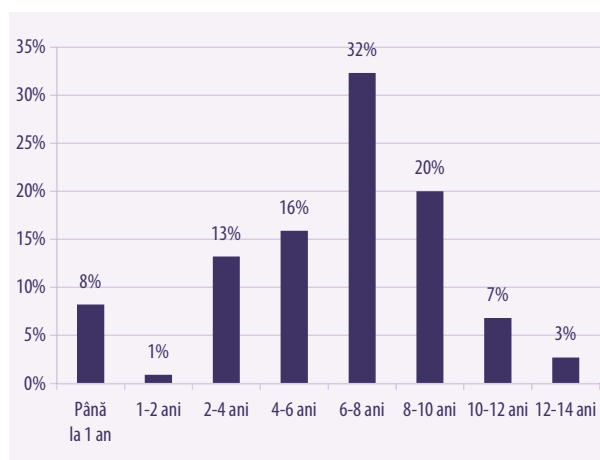
Majoritatea copiilor au fost admiși direct din familia biologică, fapt ce demonstrează că trebuie create servicii în comunitatea locală, care să ajute copiii și familiile acestora pentru a preveni separarea.

Originea geografică



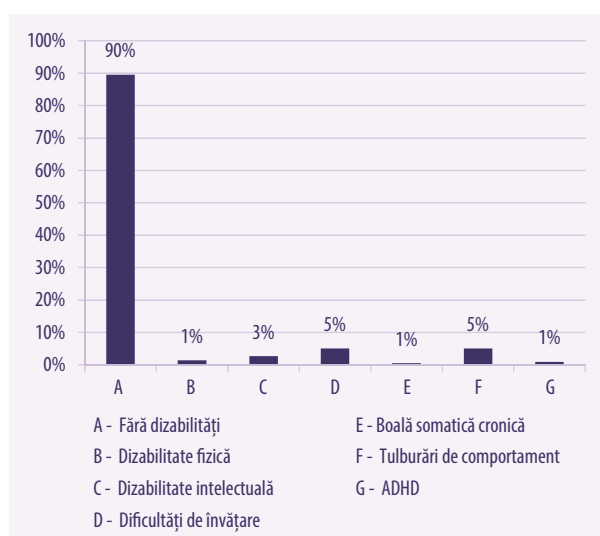
Jumătate dintre copiii din școala-internat din Strășeni nu sunt din raionul în care se află instituția. Distanța dintre copiii instituționalizați și locul de trai al familiilor acestora duce la slăbirea legăturilor dintre copil și familie. Totodată, plasamentul copiilor în instituție indică asupra lipsei serviciilor de sprijin familial și substitutive familiei atât în raionul Strășeni, cât și în alte regiuni ale țării. Pentru planificarea serviciilor și posibila reintegrare în familie a copiilor instituționalizați, este important să se cunoască locul de origine al acestora. Necesitățile copiilor și familiilor trebuie luate în considerare la planificarea noilor servicii.

Durata plasamentului



Datele ne arată că durata plasamentului este diferită pentru fiecare copil. În această instituție rezidențială, majoritatea copiilor au stat mai mult de șase ani. Durata aflării copilului în instituție este dependentă de vârsta copilului la momentul admiterii și vârsta lui actuală. Dacă copilul este plasat în îngrijire rezidențială la o vârstă mai fragedă, probabilitatea că acesta va petrece o perioadă mai îndelungată în instituție este mai mare. O ședere de lungă durată în îngrijire rezidențială este dăunătoare pentru sănătatea și dezvoltarea copiilor, dar și costisitoare. Datele evaluării nu au scos în evidență indicii că statutul social al familiei sau frecvența contactului dintre copil și familie ar avea o legătură semnificativă cu durata plasamentului copilului în instituție.

Dizabilități și necesități speciale



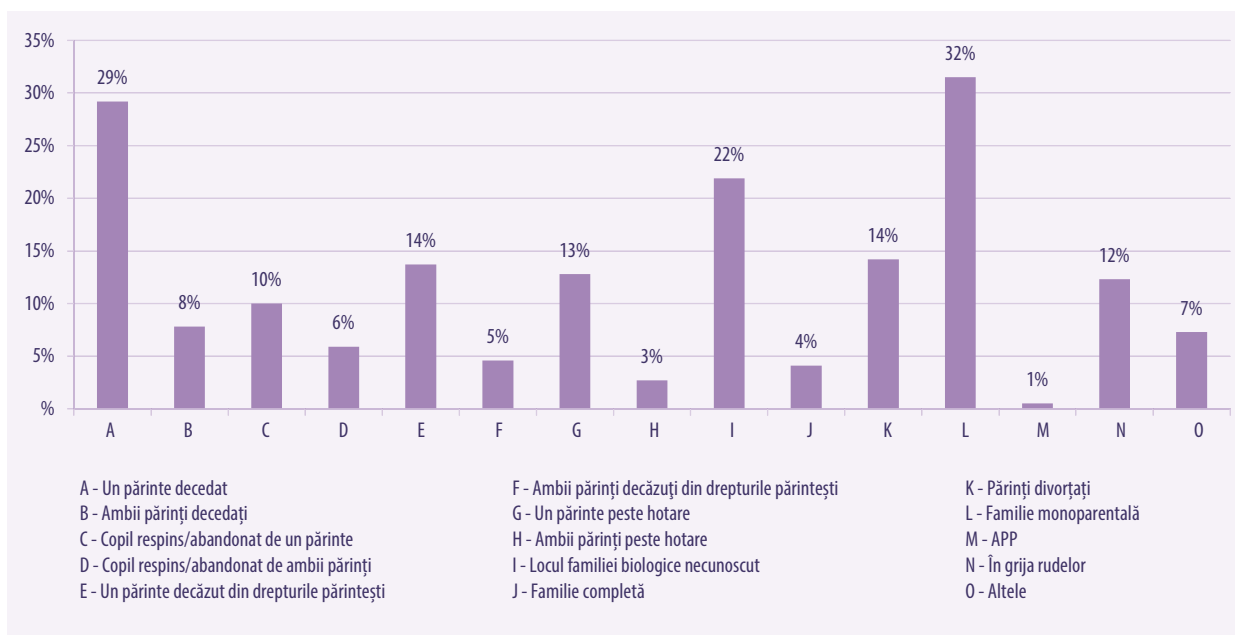
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Ținând cont de profilul școlii-internat din Strășeni, marea majoritate a copiilor din această instituție nu au dizabilități. 1% din copii beneficiază de medicație în mod regulat, nici un copil nu primește medicație pentru boli psihiatrice, deși unul a fost internat într-un spital de psihiatrie. Totuși, datorită impactului instituționalizării de lungă durată asupra copilului, la planificarea noilor servicii trebuie evaluate necesitățile tuturor copiilor, inclusiv cele sociale, educaționale și de sănătate. Copiii reintegrați din instituția rezidențială au nevoie de sprijin prin servicii de educație incluzivă în școlile generale din comunități.

Situația socială a familiei copilului

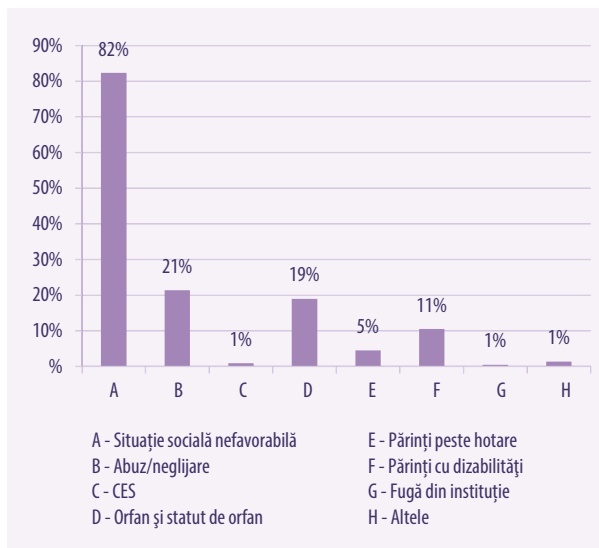
În general, copiii admiși în instituție vin din familii aflate în diverse situații de dificultate socială. O treime dintre copii sunt din familii monoparentale și doar 4% din familii complete. 37% dintre copii au unul sau ambii părinți decedați, 16% din copii au fost respinși/abandonați de unul sau ambii părinți, 19% din copii au unul sau ambii părinți decăzuți din drepturile părintești. S-a identificat că, mai frecvent, ambii părinți au fost decăzuți din drepturile părintești sau le-au fost limitate drepturile în cazul familiilor cu băieți. În 22% din cazuri nu se cunoștea locul aflării familiei biologice.

Deși școala-internat este destinată copiilor orfani și celor rămași fără îngrijire părintească, doar 8% din copii sunt orfani cu ambii părinți decedați, 5% au ambii părinți decăzuți din drepturile părintești și 6% au fost abandonați de ambii părinți. Conform datelor evaluării, așa cum se poate observa din diagrama următoare, motivul principal al admiterii copilului în instituție este situația socială nefavorabilă, confirmată de numărul mare al copiilor ce provin din familii monoparentale, cu unul dintre părinți decedat, cu părinți plecați la muncă peste hotare. Probabil, oferind suport adecvat pentru copil și familie în cadrul comunității la momentul identificării problemelor sociale, în multe cazuri separarea copilului de familie putea fi prevenită. Conform prevederilor din CDC și CDPD, copiii nu trebuie separați de familiile lor mai ales din motive sociale.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Cauzele instituționalizării



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

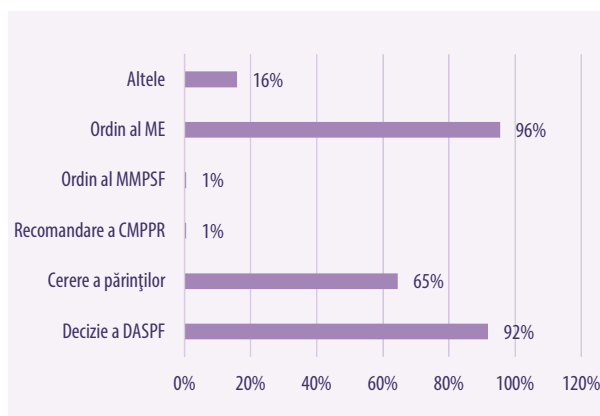
Proporția exagerat de mare a copiilor plasați în îngrijire rezidențială din cauza situației sociale nefavorabile a familiilor se explică prin gravitatea problemelor social-economice cu care se confruntă familiile, fapt ce a dus la diminuarea capacității acestora de a le asigura copiilor bunăstare și a răspunde tuturor necesităților lor. Această situație este agravată în 11% cazuri și de dizabilitatea părinților.

În conformitate cu profilul instituției, 19% din copii sunt orfani sau cu statut de orfan.

Un alt motiv pentru instituționalizarea copiilor este abuzul sau neglijarea în familie. În 21% din cazuri anume aceasta a fost cauza admiterii în instituție. Majoritatea acestor copii continuă să aibă contact cu familiile lor și există riscul ca familia să abuzeze copilul în continuare, de asemenea, copilul fiind expus efectelor traumatizante ale instituționalizării.

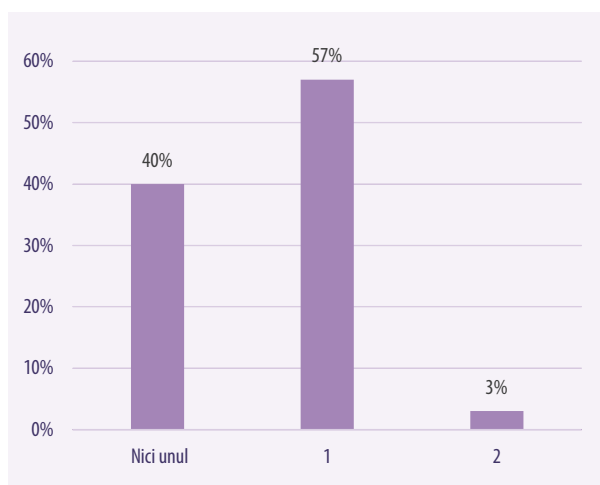
Temei pentru admiterea în plasament

Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că majoritatea copiilor au fost admiși în conformitate cu cadrul legal privind plasamentul în îngrijire rezidențială, în baza deciziei Direcției asistență socială și protecție a familiei și ordinului Ministerului Educației sau al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. De asemenea, 65% dintre copii au fost admiși în instituție la cererea părinților. Aceasta se datorează faptului că părinții nu au resurse, mijloace sau capacități de a-și crește copilul și solicită serviciilor sociale plasamentul copilului în instituția rezidențială. Plasamentul copiilor în îngrijire rezidențială este determinat și de dizabilitatea părinților (11%). Datele arată că 82% din părinții cu dizabilități au depus cerere pentru plasamentul copilului în îngrijire rezidențială.



Totodată, pentru 1% din copii, drept temei pentru plasament a servit recomandarea Consultației Medico-Psiho-Pedagogice Republicane. Datele evaluării arată că temeiurile pentru plasamentul actual al copiilor din această instituție nu au fost foarte diferite de temeiurile indicate la admitere.

Numărul de plasamente anterioare



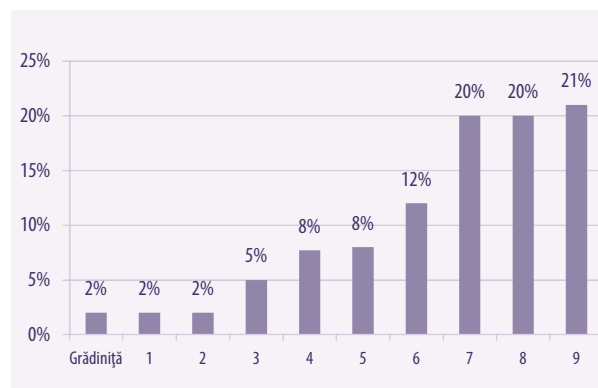
Majoritatea copiilor din școala-internat din Strășeni au mai fost plasați în îngrijire rezidențială cel puțin o dată. S-a stabilit, în cazul băieților, că aceștia au avut un număr mai mare de plasamente anterioare comparativ cu fetele. Este recunoscut că îngrijirea rezidențială are consecințe grave asupra dezvoltării copilului, de aici reiese că plasamentele multiple trebuie evitate.

EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii

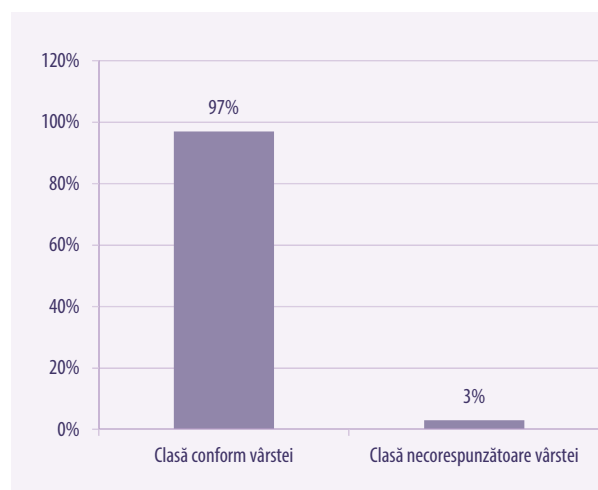
Toți copiii plasați în școala-internat din Strășeni își urmează studiile în această instituție rezidențială.

Clasa în care învață copiii



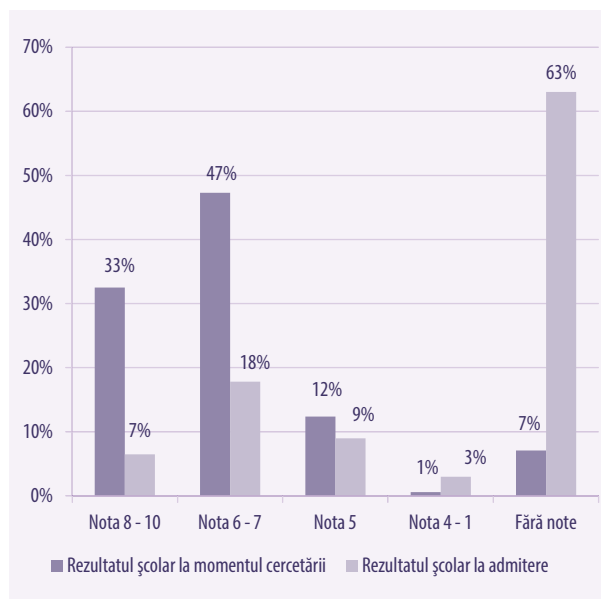
Conform datelor, majoritatea copiilor (81%) învață în clasele a V-a – a IX-a. 17% dintre copii sunt în clasele primare și 2% sunt de vârstă preșcolară.

Clasa în raport cu vârsta copilului



Analiza datelor ne arată că majoritatea copiilor (97%) învață în clase cu semenii lor. Totodată, se atestă 3% din copii care studiază în clase cu copii mai mici decât vârsta lor. Procesul de planificare trebuie să ia în considerare acești copii pentru a se asigura satisfacerea cerințelor educaționale ale acestora.

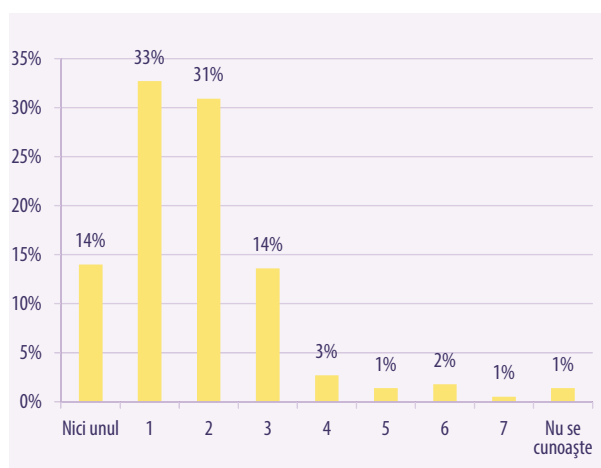
Rezultatele școlare ale copiilor



Analiza rezultatelor școlare ale copiilor aflați în îngrijire rezidențială la momentul cercetării arată că 63% din copii nu erau notați deoarece erau de vârstă preșcolară. Totodată, constatăm că la momentul cercetării, în 47% din cazuri rezultatele școlare ale copiilor erau apreciate cu note de 6 și 7, iar în 33% din cazuri – cu note de 8, 9 și 10.

Procesul de planificare a dezinstituționalizării copiilor și reintegrarea lor în familiile biologice sau extinse trebuie să se realizeze din perspectiva asigurării incluziunii educaționale a copiilor dezinstituționalizați, ceea ce ar favoriza respectarea drepturilor copilului la familie și educație.

Numărul de frați ai copiilor



Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (85%) au frați. 21% dintre copii au 3 sau mai mulți frați, iar pentru 1% din cazuri, personalul nu cunoaște dacă aceștia au sau nu frați.

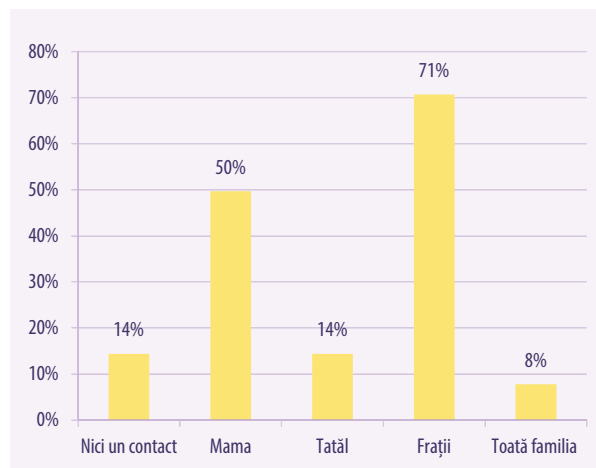
Locul aflării fraților

Evaluarea a constatat că 50% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială, fapt care, în contextul unui sistem rezidențial, este o bună practică și ar trebui apreciată.

6% dintre copii au frați în alte instituții rezidențiale, iar pentru 7% dintre copii nu se cunoaște dacă aceștia au frați în îngrijire rezidențială.

De asemenea, datele evaluării arată că 48% dintre copiii aflați în școala-internat din Strășeni au frați acasă. Totodată, 47% dintre copiii care au fost admiși din cauza abuzului sau neglijării (21% de cazuri) au frați acasă, ceea ce arată că există proceduri neclare în privința aplicării formelor de protecție a copiilor care se află în condiții de abuz sau neglijare.

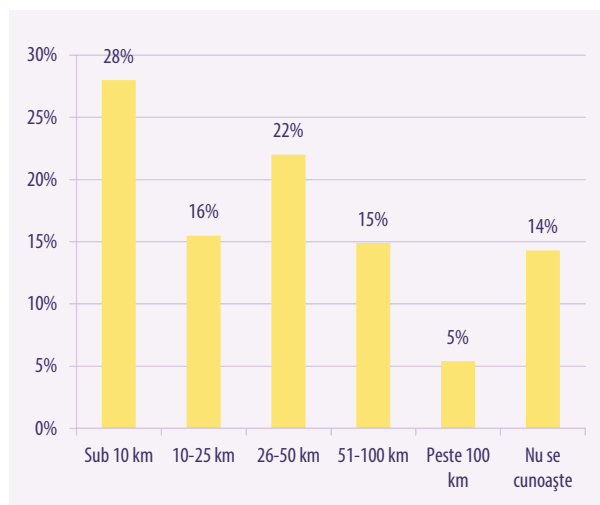
Contactul cu familia biologică



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că majoritatea copiilor păstrează legătura cu cel puțin un membru al familiei. În 51% din cazuri copiii comunică săptămânal cu familia lor, iar în 22% din cazuri aceștia comunică lunar cu familia lor.

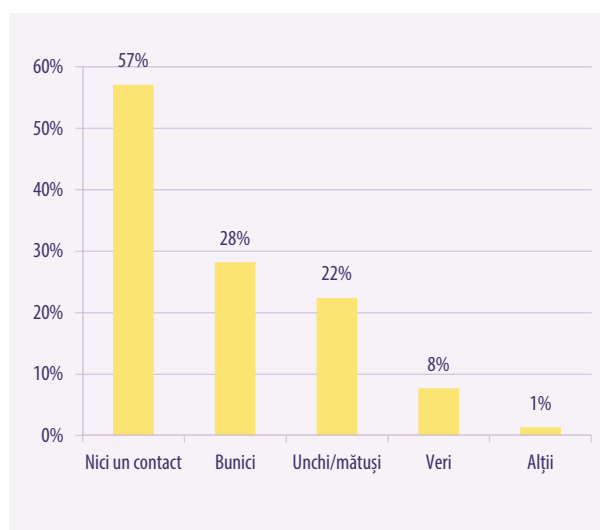
Distanța dintre instituție și familie



Distanța dintre instituție și familie este un indicator care arată modul în care sunt planificate serviciile pentru copil și familie. Analiza datelor ne arată că 20% dintre familii locuiesc la o distanță de peste 50 km de instituție, ceea ce face dificilă comunicarea copilului cu familia. 44% dintre familii locuiesc în raza de 25 km de la instituție, iar pentru 14% dintre cazuri nu se cunoaște distanța dintre familie și instituție.

Totodată constatăm că 9% dintre copiii cu familii care locuiesc la cel mult 10 km distanță față de instituție nu ținneau legătura cu familia lor.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că majoritatea copiilor din școala-internat din Strășeni nu păstrează legătura cu familia extinsă. 28% dintre copii mențin relații cu bunicii lor, iar 22% cu unchi sau mătuși.

Analiza rezultatelor evaluării confirmă că majoritatea copiilor păstrează legătura cu părinții lor biologici. Totodată 39% din copii vizitează la sfârșit de săptămână și în vacanțe o altă familie, care ar putea fi luată în considerare în procesul de dezinstituționalizare drept potențiali asistenți parentali profesioniști pentru acești copii.

Comportamentul copiilor și gestionarea lui

Datele evaluării arată că un copil a fugit de 32 de ori din această instituție rezidențială, alte 2% din copii au fugit o dată sau de două ori, iar pentru majoritatea copiilor acest comportament nu este specific.

Analiza datelor evaluării arată că instituția nu a raportat nici un caz de consum de alcool sau droguri de către copii.

Totodată, conform evaluării, cea mai frecventă pedeapsă aplicată este interzicerea participării copilului la activitatea sa preferată și pedeapsa psihologică. De asemenea, constatăm că pedepsele sunt aplicate în 19% din cazuri, iar pentru 1% din copii pedepsele sunt aplicate frecvent.

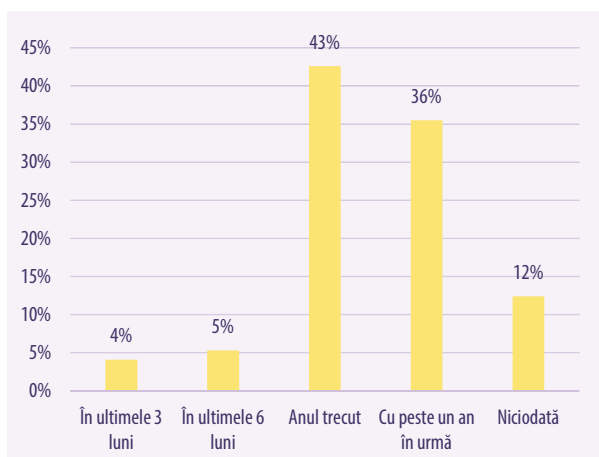
Contactul copilului cu asistentul social

Datele evaluării arată că asistentul social din comunitatea de origine a copilului nu menține contact cu copilul după plasarea acestuia în îngrijire rezidențială. Doar un număr nesemnificativ de copii mențin relații cu asistentul social din comunitatea de origine, la fiecare trei sau șase luni, sub formă de apeluri telefonice, dar fără a identifica necesitățile speciale ale copilului.

Asistenții sociali din comunitățile de origine ale copiilor ar trebui, în corespundere cu competențele lor profesionale, să efectueze activități de evaluare a familiei pentru a reunifica copilul cu familia și pentru a reduce dependența de îngrijirea rezidențială.

Planurile de îngrijire a copiilor

Datele evaluării arată că 98% dintre copii aveau un plan de îngrijire, deși frecvența revizuirilor variază, în 48% cazuri planul de îngrijire a fost revizuit cu peste 1 an în urmă sau niciodată, iar în 43% cazuri planul a fost revizuit anul trecut.



Este important de menționat că necesitățile copiilor se schimbă în timp și planurile lor de îngrijire trebuie revizuite periodic, pentru a asigura servicii adecvate copilului în perioada plasamentului și pentru a confirma că plasamentul copilului continuă să fie relevant.

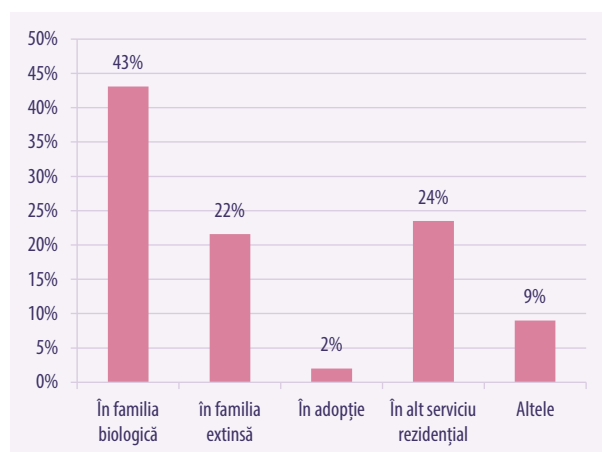
Conform legislației în vigoare, revizuirea planurilor de îngrijire a copiilor trebuie efectuată o dată la 6 luni.

Ieșirea copiilor din plasament

Conform datelor evaluării, ieșirile copiilor din instituția rezidențială în ultimii cinci ani atestă o ușoară descreștere, de la 72 în anul 2009 până la 58 în anul 2012. Totodată, numărul mediu de ieșiri pe an este de 63, sau cu 44 de copii mai mare decât numărul mediu de admiteri pe an.

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
54	72	72	60	58

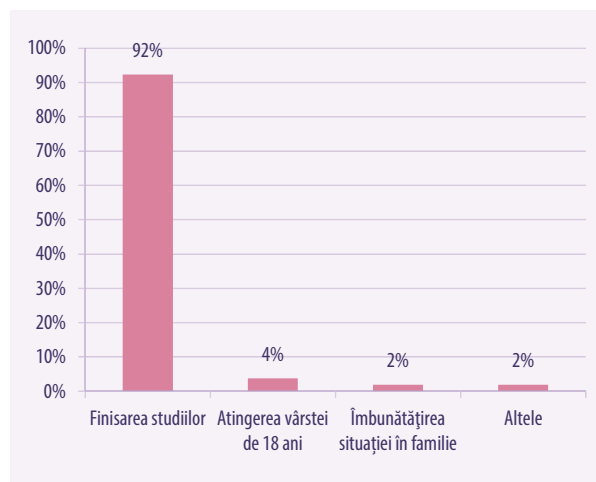
Locul unde a plecat copilul din plasament



Analiza datelor cu privire la ieșirea copiilor din plasament arată că 65% dintre copii s-au reîntors în familia biologică sau extinsă. Toți copiii care au plecat în familia biologică fuseseră plasați în îngrijire rezidențială în baza cererii părinților. Majoritatea copiilor (58%) care s-au reîntors în familia biologică sau extinsă au trăit în instituția rezidențială 8 ani sau mai mult. Aceste date, care indică faptul că marea majoritate a copiilor au revenit în familia lor biologică sau extinsă, demonstrează o dată în plus că serviciile de suport adecvate oferite familiei în situație de vulnerabilitate ar fi putut preveni separarea copilului de familie.

Pe de altă parte, 2% dintre copii au fost adoptați și nici un copil nu a fost transferat în asistență parentală profesională, 24% dintre copii au fost transferați într-un alt serviciu de tip rezidențial. Toți acești copii fuseseră admiși din cauza situației sociale nefavorabile în familie. Doar un singur copil, care fusese admis din cauza abuzului sau neglijării, s-a reîntors în familia lui biologică.

Motivul ieșirii



Majoritatea copiilor au ieșit din școala-internat din Strășeni fiindcă au finisat studiile, 4% dintre copii au părăsit instituția deoarece au atins vârsta limită care, în conformitate cu regulamentele existente, îi permite unui copil plasamentul în acest tip de îngrijire rezidențială. Doar în 2% din cazuri copiii au părăsit instituția rezidențială datorită îmbunătățirii situației în familie.

Datele privind motivul ieșirii din instituție demonstrează că copiii, de regulă, se află în îngrijire rezidențială perioade îndelungate, până la finisarea studiilor sau până la atingerea vârstei limită de ședere în instituție, dar și că situația familiilor nu este reevaluată și familia nu este sprijinită pentru a asigura reintegrarea copilului în familie și comunitate cât mai devreme posibil.

Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul școlii-internat din Strășeni s-a referit la examinarea spațiilor (dormitoare, toalete, cabine pentru duș, bucătărie), a stării fizice a clădirii instituției, raportului personal-copii, precum și a conduitelor copiilor plasați în această instituție. Dormitoarele copiilor au câte 2, 4 sau 5 paturi. Aparent, copiii aveau spațiu personal în dormitoare și pereții erau decorați cu postere realizate de copii. Dormitoarele copiilor erau încuiate la momentul vizitei și accesul copiilor în dormitoare era controlat de personal. Dormitoarele fetelor nu sunt amplasate aproape de cele ale băieților.

Examinarea blocurilor sanitare a arătat că în instituție există 4 toalete care funcționează, amplasate în interiorul clădirii, iar o toaletă se află în afara clădirii. Toaletele au cabine separate și uși pentru asigurarea intimității copiilor. Pentru respectarea igienei copiilor, în instituție există 13 dușuri funcționale, care nu au cabine separate și care erau încuiate în timpul vizitei, dar care arătau curate. Copiii dispuneau de produsele igienice necesare, fiecare copil avea propria periuță de dinți.

Bucătăria instituției este modernă și curată, iar sala de mese, la momentul vizitei, părea un loc atractiv pentru a lua masa.

Starea fizică a clădirii este bună. Există spațiu adecvat pentru joacă în interior atunci când vremea este rea, iar spațiul este aranjat astfel încât să corespundă necesităților copiilor. Terenurile exterioare de joacă sunt bine îngrijite și adecvate pentru jocul copiilor. Copiii au o sală cu calculatoare și acces la internet.

La momentul evaluării, nu erau părinți sau alte persoane în vizită la copii. Instituția arăta „închisă” și pe teritoriul instituției nu au fost văzuți copii jucându-se afară.

Raportul personal-copii este de un educator la 15-20 de copii, în funcție de mărimea grupei. Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să se teamă de aceștia. Nici un copil nu prezenta comportament stereotipic instituțional sau agresiv. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori și să-și exprime opinia. Nici unul dintre copii nu prezenta timiditate excesivă sau dificultăți în stabilirea contactului vizual.

Instituția dispune de o cutie pentru plângeri din partea copiilor privind orice fel de probleme. Psihologul, asistenții sociali și personalul administrativ al instituției sunt responsabili de examinarea și soluționarea plângerilor.

ȘCOALA DE TIP INTERNAT PENTRU COPII ORFANI ȘI COPII RĂMAȘI FĂRĂ ÎNGRIJIREA PĂRINȚILOR DIN ORAȘUL CEADÎR-LUNGA

Numărul de copii incluși în studiu – 180

- Numărul de copii în instituție la momentul evaluării – 130;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 50.

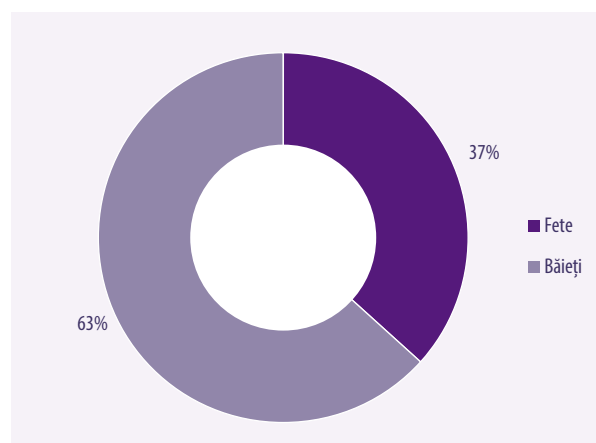
Admiteri în Școala-internat în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
24	32	15	25	22

Conform datelor evaluării, numărul mediu de admiteri pe an este de 24 de copii.

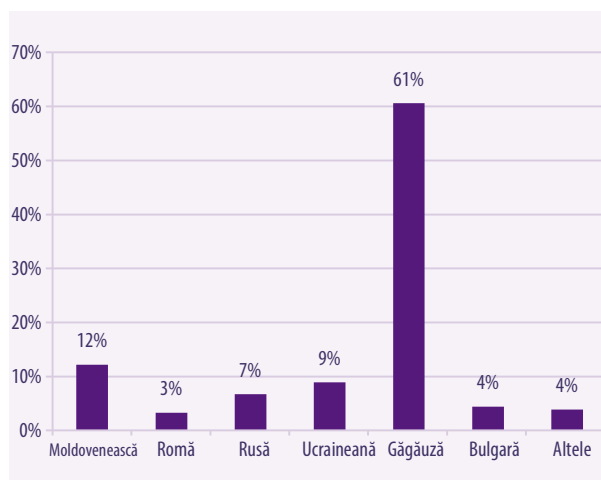
DATE DEMOGRAFICE

Genul



În baza datelor evaluării, s-a constatat că în această instituție rezidențială numărul băieților îl depășește pe cel al fetelor. Datele colectate cu referire la gen nu oferă informații despre cauza acestei diferențe.

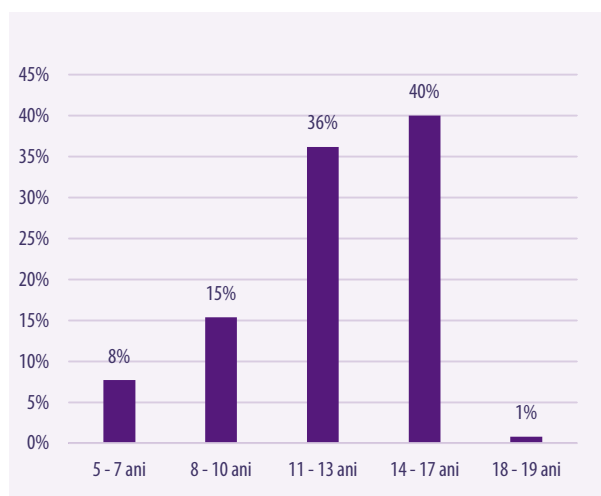
Etnia



* Instituția rezidențială se află în Unitatea Teritorială Autonomă Găgăuzia.

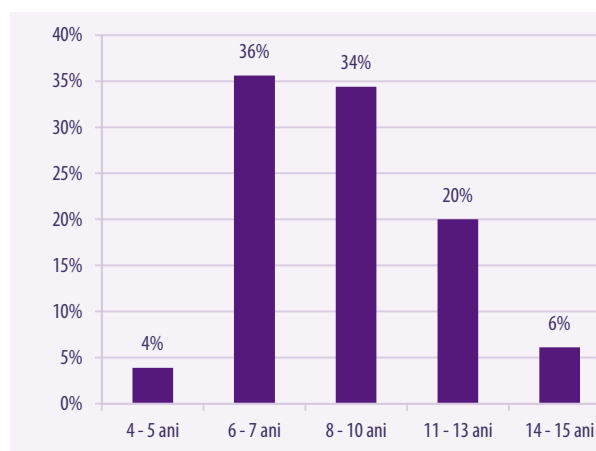
Reprezentarea etnică a copiilor corespunde cu structura demografică a populației din această regiune. Datele arată că majoritatea copiilor plasați în îngrijire rezidențială sunt de etnie găgăuză (61%). Totodată, constatăm că 3% din copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție sunt romi, comparativ cu sub 1% din populația generală a Moldovei. Diversitatea etnică a copiilor este determinată de limba de instruire din școala-internat din Ceadîr-Lunga, precum și de structura demografică a populației. În Europa Centrală și de Est, supra-reprezentarea copiilor romi în instituțiile rezidențiale este ceva obișnuit.

Vârsta actuală a copiilor



La momentul evaluării, 76% din copii aveau vârstele cuprinse între 11 și 17 ani.

Vârsta copiilor la admitere



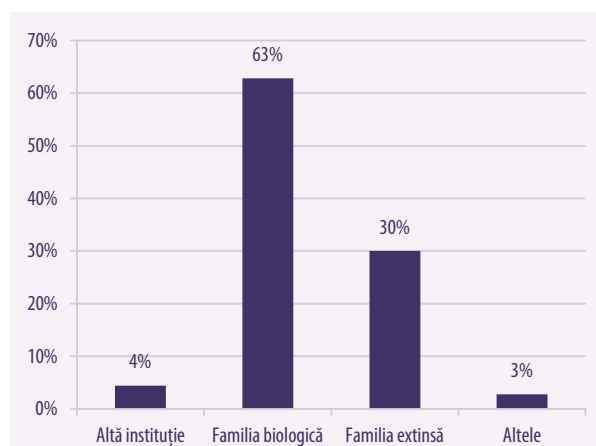
Datele evaluării ne arată că majoritatea copiilor admiși în instituție sunt de vârstă școlară mică, urmată de grupul de copii preadolescenți. Constatăm, de asemenea, că în această instituție sunt plasați copii de vârste mici, fapt ce generează îngrijorări privind siguranța și educația acestora.

Totodată, în baza datelor constatăm insuficiența serviciilor adecvate pentru diferite grupuri de vârste ale copiilor, ceea ce trebuie luat în considerare în procesul de planificare a serviciilor la etapa ulterioară, în special pentru copiii mici și copiii cu dizabilități.

Perioada admiterii

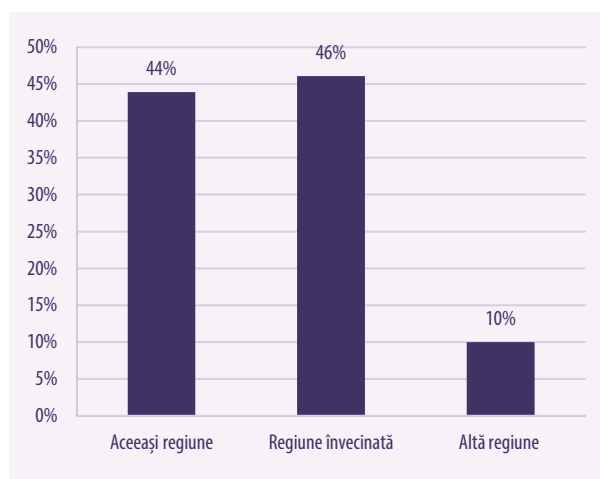
Datele evaluării arată că 39% din copii au fost admiși la începutul anului școlar (august și septembrie). De asemenea, un număr semnificativ de copii (34%) au fost admiși la începutul semestrului doi al anului de învățământ (decembrie-februarie), iar 27% din copii au fost admiși pe întreg parcursul anului.

Locul de unde vine copilul în instituție



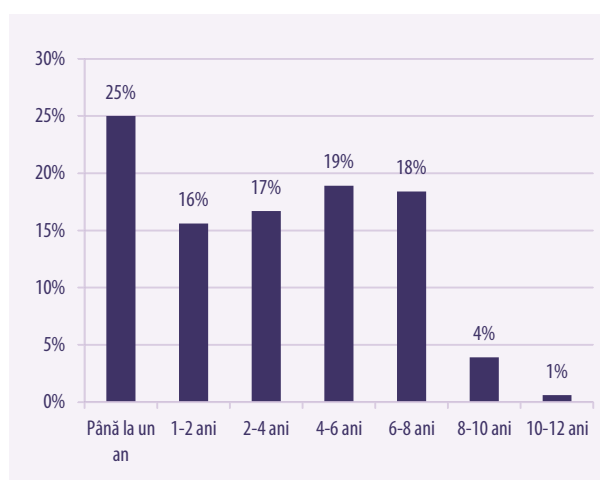
Majoritatea copiilor plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familie (93%), doar 4% din copii vin din altă instituție. Aceste date arată necesitatea creării serviciilor bazate pe comunitate, care ar preveni separarea copiilor de familiile lor.

Originea geografică



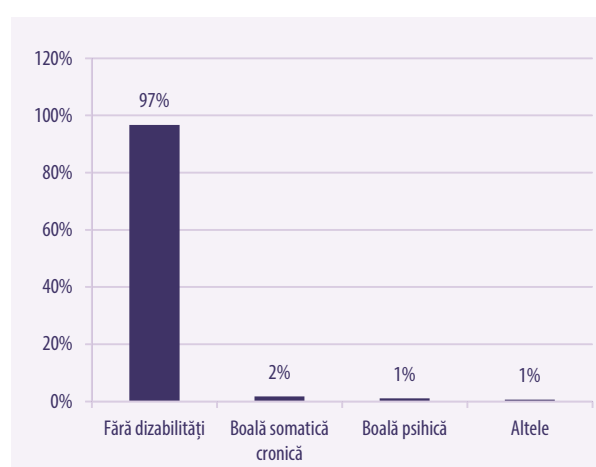
Datele evaluării arată că 44% din copii sunt din aceeași regiune în care este amplasată instituția, ceea ce indică asupra necesității dezvoltării serviciilor de tip familial care să înlocuiască îngrijirea rezidențială. Cunoașterea originii geografice a copiilor aflați în îngrijire rezidențială este un indicator important pentru procesul de reintegrare a copiilor în familie și pentru dezvoltarea serviciilor în comunitățile de origine ale copiilor.

Durata plasamentului



Conform datelor, constatăm că pentru 42% din copii durata plasamentului a fost între 4-12 ani. Perioada îndelungată de aflare în îngrijire rezidențială este dăunătoare atât pentru sănătatea, cât și pentru dezvoltarea copilului, fapt demonstrat de diverse cercetări; de asemenea, este costisitoare și duce la înstrăinarea copilului de familia sa. Analiza datelor nu a evidențiat vreo legătură semnificativă între durata plasamentului și alți indicatori ai evaluării.

Dizabilități și necesități speciale



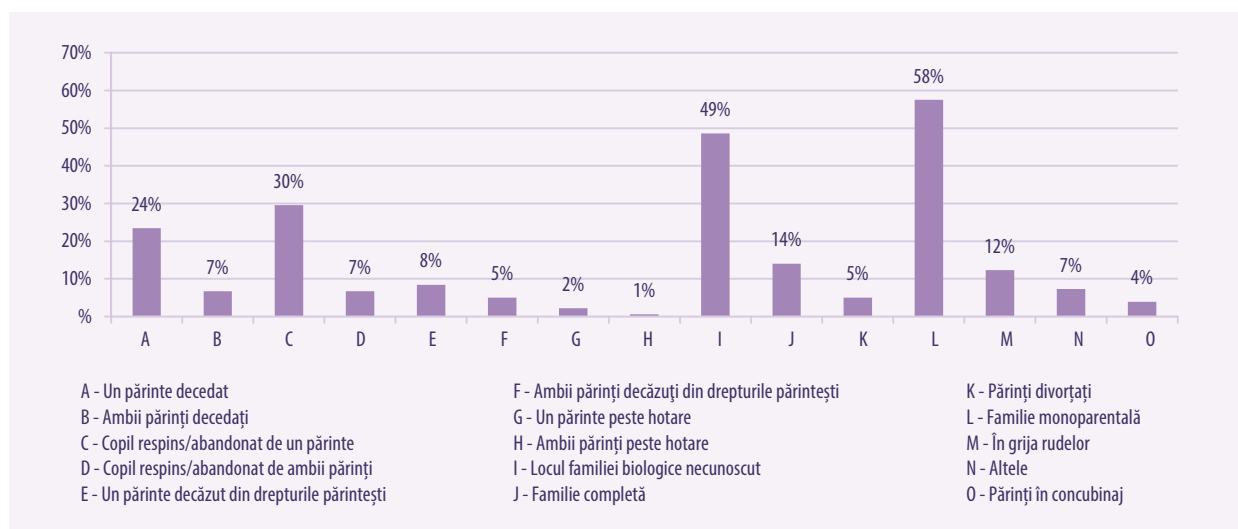
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că majoritatea absolută a copiilor aflați în plasament în școala-internat din Ceadâr-Lunga nu au dizabilități. Acești indicatori (dizabilitate și necesități speciale) sunt extrem de importanți în planificarea serviciilor noi pentru a putea răspunde necesităților tuturor copiilor, celor de sănătate, educație și sociale.

Nici unuia din cei șase copii cu necesități speciale nu i-a fost atribuit grad de dizabilitate.

Referitor la medicație, datele evaluării arată că doar 2% din copii beneficiază în mod regulat de medicație, conform necesităților identificate. Doi copii au fost internați de două ori într-un spital de psihiatrie pentru examinare. Nici un copil din această instituție nu primește medicamente pentru boli psihiatrice.

Situația socială a familiei copilului

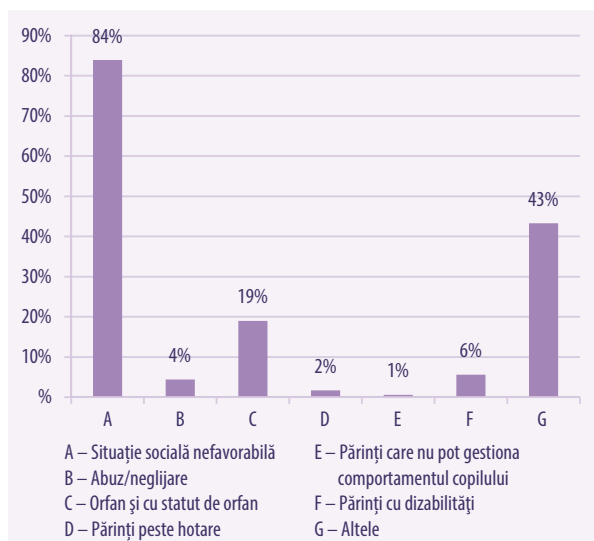


* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

În general, copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familii cu diverse situații sociale. Datele arată că majoritatea copiilor provin din familii monoparentale și doar 14% din familii complete. Deși școala-internat din Ceagîr-Lunga este o instituție pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părintească, doar 7% din copii sunt orfani (ambii părinți decedați), 7% au fost respinși sau abandonați de ambii părinți și 5% din copii au ambii părinți decăzuți din drepturi. Datele cu referire la situația socială a familiei sunt foarte importante pentru reintegrarea copiilor în familie, în special în familia biologică, precum și pentru dezvoltarea serviciilor de tip familial pentru copiii a căror reîntoarcere în familie nu este posibilă.

Cauzele instituționalizării

Datele evaluării arată că majoritatea absolută a copiilor sunt instituționalizați din cauza situației sociale nefavorabile a familiei (lipsa spațiului locativ, consum de alcool, părinți declarați dispăruți etc.). Conform datelor prezentate în diagramă, doar 4% din copii sunt plasați în îngrijire rezidențială din cauza abuzului sau neglijării; în cele mai multe state din Europa Occidentală, copiii sunt separați de familiile lor numai din acest motiv. Conform prevederilor din CDC și CDPD, copiii nu trebuie separați de familiile lor, îndeosebi din motive sociale. Prevederile acestor acte internaționale trebuie respectate în procesul planificării serviciilor pentru copii aflați în situație de risc.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Reieșind din datele cercetării, putem presupune că, oferind suport familiilor în situații sociale și economice dificile, mulți dintre copiii instituționalizați ar putea să revină în familie și în cazul multor copii ar fi fost posibilă prevenirea instituționalizării.

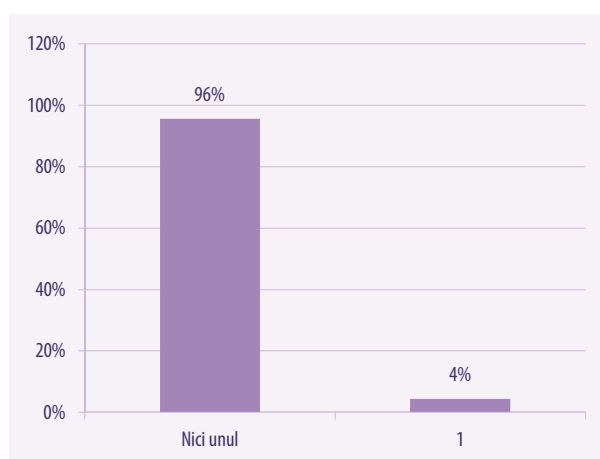
Temei pentru admiterea în plasament

Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că toți copiii au fost admiși în baza deciziei Direcției asistență socială și protecție a familiei și ordinului Ministerului Educației, căruia îi este subordonată instituția rezidențială.

Totodată, 39% din copii au în dosar și cererea părinților pentru plasament, și 2% din copii au fost plasați și în baza recomandării CMPPR. Toți acești copii aveau o formă de contact cu familiile lor.

Numărul de plasamente anterioare

Datele evaluării arată că 96% din copii nu au mai fost plasați în îngrijire rezidențială anterior, iar 4% din copii au avut experiența instituționalizării.



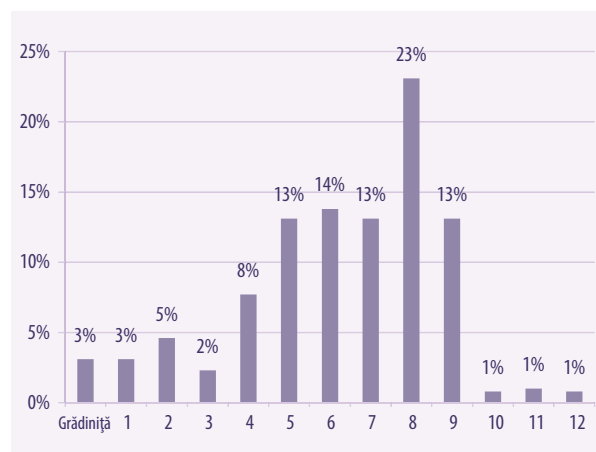
EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii

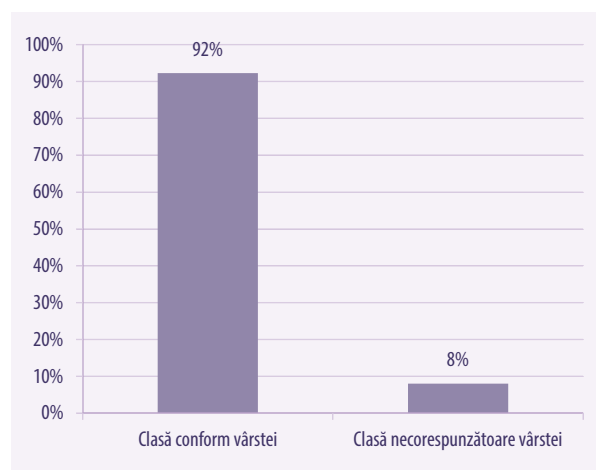
Conform datelor evaluării, majoritatea copiilor (97%) din școala-internat din Ceadr-Lunga își fac studiile în această instituție rezidențială. 3% dintre copii frecventează școala din comunitate, aceștia studiind în clase liceale. Școala comunitară oferă mai multe șanse de comunicare cu semenii și lărgeste cercul de prieteni ai copilului.

Clasa în care învață copiii

Evaluarea arată că majoritatea copiilor sunt la treapta primară și gimnazială de învățământ.



Clasa în raport cu vârsta copilului

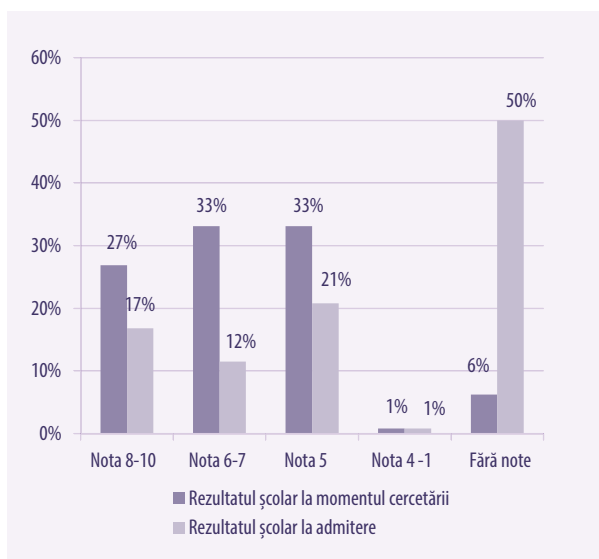


Analiza datelor arată că majoritatea copiilor învață în clase corespunzătoare vârstei, iar 8% din copii studiază în clase necorespunzătoare vârstei lor.

Rezultatele școlare ale copiilor

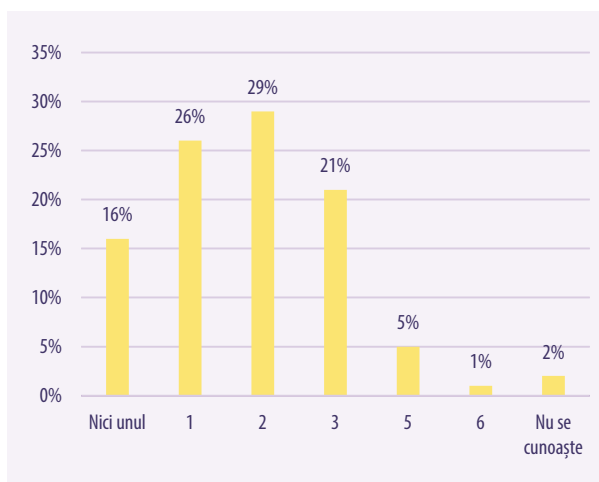
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor nu aveau rezultatele școlare la dosar la momentul admiterii în instituția rezidențială. Totodată, observăm în diagrama de mai jos că rezultatele școlare ale majorității copiilor s-au îmbunătățit.

Dat fiind faptul că majoritatea copiilor aflați în îngrijire rezidențială provin din medii sociale nefavorabile, putem presupune că în familiile lor s-a acordat mai puțină atenție educației.



La planificarea reintegrării copiilor în familiile biologice sau extinse, trebuie să se acorde o atenție specială susținerii educației copiilor, astfel ca dezinstituționalizarea să nu dezavantajeze copiii din perspectiva educației.

Numărul de frați ai copiilor



Evaluarea a constatat că majoritatea copiilor au frați, 27% din copii au 3 și mai mulți frați. Această situație reclamă crearea serviciilor de tip familial pentru grupuri de frați, pentru a preveni separarea acestora.

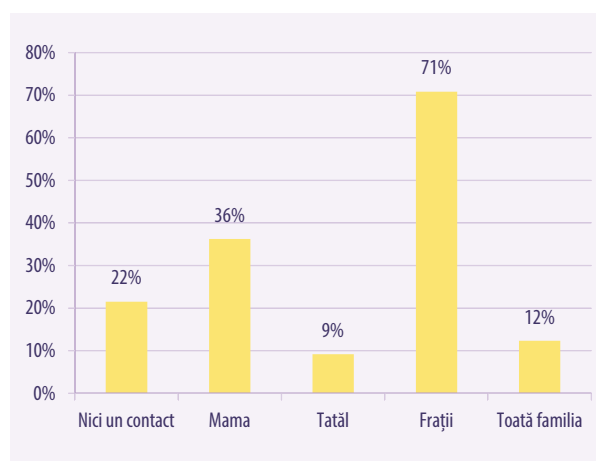
Locul aflării fraților

Datele evaluării arată că 55% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială, fapt care reprezintă o practică bună ce ar trebui apreciată, deoarece contribuie la menținerea relației între frați.

Totodată, 5% din copii au frați în alte instituții rezidențiale, iar în cazul a 5% dintre copii nu se cunoaște dacă aceștia au frați în alte tipuri de îngrijire. Majoritatea copiilor care au frați în alte instituții rezidențiale au fost admiși în plasament din cauza abuzului sau neglijării în familie. În același timp, 46% dintre acești copii aveau frați acasă; această situație arată că procedurile de protecție a copilului față de abuz sunt neclare.

Trebuie remarcat faptul că relațiile dintre frați sunt de obicei cele mai durabile din viața unei persoane și asigură formarea unei rețele de susținere în perioada adultă. O separare de durată în copilărie poate slăbi această relație și poate împiedica dezvoltarea unor legături de sprijin familial pe parcursul întregii vieți.

Contactul cu familia biologică

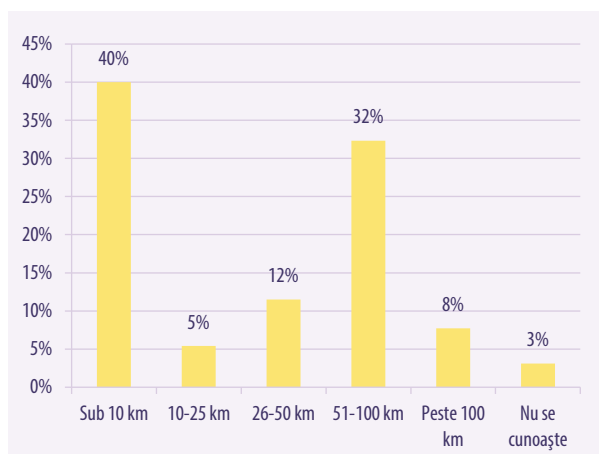


* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Rezultatele evaluării arată că majoritatea copiilor păstrează legătura cu cel puțin un membru al familiei biologice. 51% dintre copii au contacte săptămânale cu familiile lor.

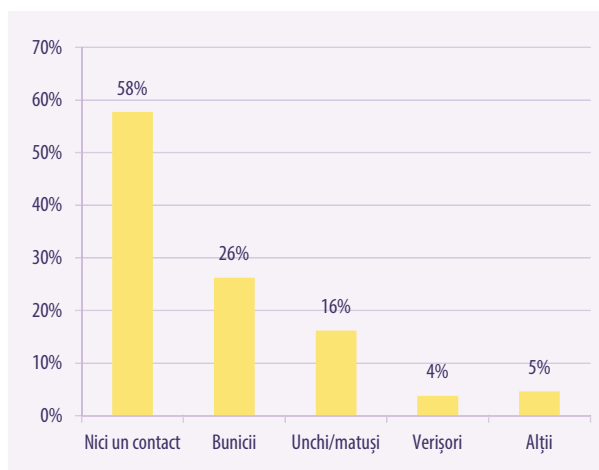
Distanța dintre instituție și familie

Distanța dintre familie și instituție este un indicator care va fi luat în considerare în procesul de reintegrare a copiilor în familie. Datele evaluării arată că 40% dintre familii trăiesc la cel mult 10 km distanță față de instituția rezidențială, 40% – la peste 50 km, iar în 3% din cazuri nu se cunoaște distanța dintre instituție și familie.



Din datele evaluării se observă că, din numărul copiilor care nu păstrează legătura cu familia, 44% de copii aveau familia la peste 50 km distanță de instituția rezidențială, și tot 44% aveau familia la cel mult 10 km distanță de instituție. În general, există probabilitatea că plasarea copiilor în îngrijire rezidențială mai aproape de familie favorizează contactul lor prin vizite, care este mai facil și mai puțin costisitor.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Majoritatea copiilor din această instituție nu comunică cu familia extinsă. Totodată 26% din copii comunică cu bunicii lor; 42% dintre acești copii comunică cu familia extinsă trimestrial, iar în cazul a 46% din copii – o dată la șase luni sau mai rar.

Doi copii din această instituție vizitează la sfârșit de săptămână și în vacanțe o altă familie, care ar putea fi

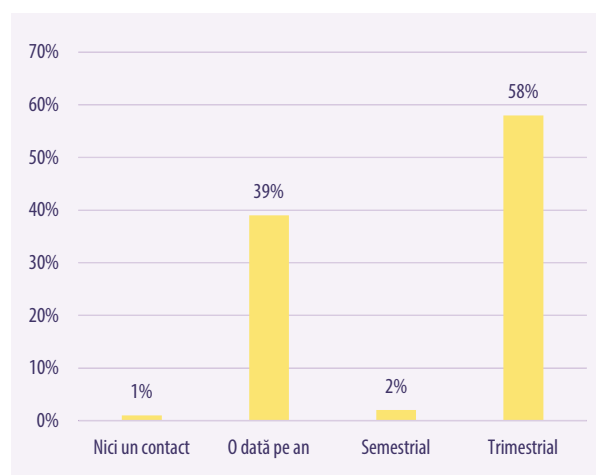
potențiali asistenți parentali profesioniști. Nici unul din acești copii nu are vreun contact cu părinții biologici.

Comportamentul copiilor și gestionarea lui

În conformitate cu datele evaluării, copiii nu obișnuiesc să fugă din școala-internat din Ceadăr-Lunga, doar un copil a fugit o singură dată; de asemenea, nu au fost raportate cazuri de consum de alcool sau droguri de către copii.

Potrivit personalului, în această instituție rezidențială nu există probleme de comportament ale copiilor. Pedepsele sunt aplicate destul de rar, sub forma interdicției participării copiilor la activitățile preferate, pentru circa 1% din copii.

Contactul copilului cu asistentul social



Majoritatea copiilor sunt vizitați trimestrial de către asistentul social comunitar, însă 39% din copii sunt monitorizați doar o dată pe an. Munca asistentului social din comunitatea de origine a copilului și frecvența contactului cu copilul aflat în îngrijire rezidențială, precum și cu familia acestuia, determină reîntoarcerea copilului în familie sau găsirea unui plasament adecvat necesităților copilului.

Planurile de îngrijire a copiilor

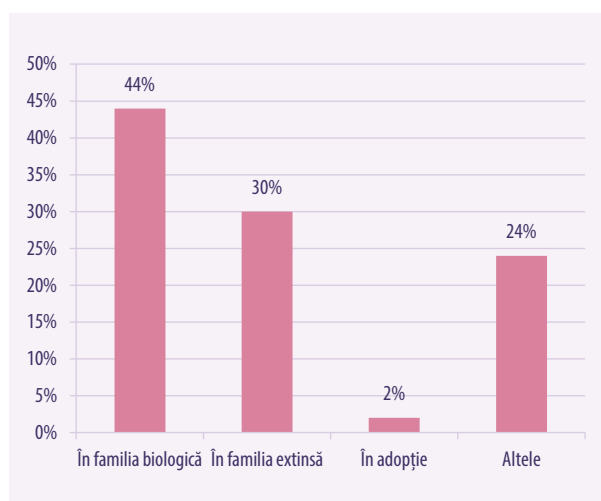
Datele evaluării arată că toți copiii aveau planuri de îngrijire în formă scrisă, care fuseseră revizuite în ultimele 6 luni. Existența planurilor de îngrijire și a analizelor de caz presupune un nivel ridicat de profesionalism din partea personalului instituției rezidențiale.

Îeșirea din plasament

Datele evaluării arată că numărul mediu anual de ieșiri din plasament în ultimii 5 ani este de 34 de copii. Totodată, se înregistrează o tendință de creștere a numărului copiilor care părăsesc instituția, începând cu anul 2010. Raportul dintre numărul mediu anual de admiteri și ieșiri a copiilor din această instituție rezidențială este de 24 de admiteri față de 34 de ieșiri din îngrijire rezidențială.

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
43	17	34	35	41

Locul unde a plecat copilul din plasament

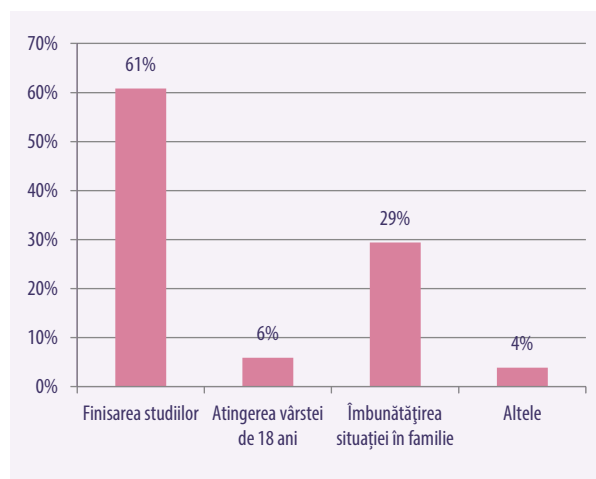


Analiza datelor arată că $\frac{3}{4}$ dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție s-au reîntors la familiile lor biologice sau extinse, ceea ce subliniază repetat că asistența familiei și oferirea serviciilor de sprijin familial în comunitate ar preveni instituționalizarea copiilor. De asemenea, 2% din copii au fost adoptați, iar alte 24%, conform datelor evaluării, au plecat la școli profesionale sau în alte locații care oferă trai independent.

Motivul ieșirii

Datele evaluării arată că majoritatea copiilor au ieșit din instituția rezidențială la finisarea studiilor, iar 29% din copii s-au reîntors în familie datorită îmbunătățirii situației familiilor acestora. Totodată, constatăm că 6% din copiii aflați în îngrijire rezidențială în școala-internat din Ceadăr-Lunga au părăsit instituția la atingerea

vârstei de 18 ani. Aceste date arată că există probabilitatea că nu toți copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție finisează studiile obligatorii.



Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul școlii-internat din Ceadăr-Lunga s-a referit la examinarea spațiilor (dormitoare, toalete, cabine pentru duș, bucătărie), a stării fizice a clădirii instituției, raportului personal-copii, precum și a conduitelor copiilor plasați în această instituție. Dormitoarele copiilor sunt extrem de mari, având de la 4 până la 12 paturi. În aceste condiții, copiii nu pot avea un spațiu personal și nu poate fi asigurată intimitatea fiecăruia. Totodată, copiii aveau obiecte personale în dormitoare, iar peretele de lângă patul fiecăruia era decorat cu postere. Referitor la amplasarea dormitoarelor, dormitoarele fetelor și cele ale băieților se află la etaje diferite. În perioada evaluării, dormitoarele copiilor nu erau încălzi.

Observarea blocurilor sanitare a arătat că în instituție există 11 toalete și 10 dușuri funcționale. Toaletele au cabine separate și uși pentru asigurarea intimității copiilor, însă dușurile nu sunt separate prin uși, perdele sau cabine pentru asigurarea intimității copiilor. La momentul observării, blocul sanitar nu era încălzi și era curat. Copiii au obiecte de igienă personală (periuțe de dinți, săpun, ștergere).

Bucătăria și sala de mese erau curate, dotate adecvat și arătau corespunzător destinației lor.

Instituția are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor atunci când vremea este nefavorabilă. De asemenea, câteva dormitoare au în comun o sală de joc.

Aceste spații erau aranjate în corespundere cu diferite necesități ale copiilor. În același timp, există și o sală de calculatoare cu acces la internet, pe care copiii o utilizează.

Starea fizică a clădirii instituției este bună. Terenurile aferente instituției erau îngrijite și terenurile de joacă pentru copii erau amenajate.

Raportul personal-copii este de un educator la 18-20 de copii. Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să aibă frică de aceștia. Nici un copil nu prezenta comportament stereotipic instituțional sau agresiv. Personalul nu a pus în discuție cazurile anumitor copii în prezența grupului de copii. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori și să-și exprime opinia. Din discuția cu copiii, constatăm că jumătate din copii au putut să spună ce ar dori să devină atunci când vor fi mari.

La momentul vizitei echipei de evaluatori, în instituție nu erau în vizită părinți ai copiilor și nici prieteni ai copiilor din localitate, ceea ce arată că instituția este „închisă” și separată de comunitate.

Instituția dispune de o cutie pentru plângeri din partea copiilor privind orice fel de probleme. În școala-internat din Ceadâr-Lunga, responsabil de examinarea și soluționarea plângerilor este psihologul instituției.

ȘCOALA-INTERNAT AUXILIARĂ DIN SATUL POPEASCA, RAIONUL ȘTEFAN VODĂ

Numărul de copii incluși în studiu – 180

- Numărul de copii în instituția rezidențială la momentul evaluării – 129;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 51.

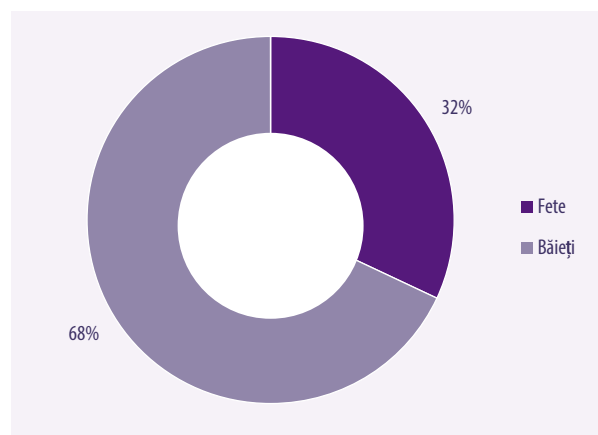
Admiterile în Școala-internat în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
40	13	18	18	15

Datele evaluării arată că în ultimii 5 ani numărul mediu de admiteri pe an este de 20 de copii, înregistrându-se o reducere constantă a admiterilor.

DATE DEMOGRAFICE

Genul



Analiza datelor demografice arată că în această instituție diferența de gen a copiilor plasați în îngrijire rezidențială este semnificativă și reprezintă 68% băieți și 32% fete. Această diferență nu corespunde structurii demografice după criteriul de gen a populației de copii din Republica Moldova. Datele statistice pe țară înregistrează, pentru anul 2013, 51,46% de băieți din populația totală de copii de vârstă 0-15 ani.²²⁸

Totodată, numărul mare de băieți plasați în îngrijire rezidențială în școala-internat auxiliară din Popeasca ridică mai multe semne de întrebare:

- Este oare prevalența dizabilității la băieți mai mare decât la fete?
- Solicită oare părinții plasarea în îngrijire rezidențială a băieților mai frecvent decât a fetelor, în cazul dizabilității copiilor lor?
- Există oare corelație dintre problemele de comportament ale băieților și instituționalizarea acestora?

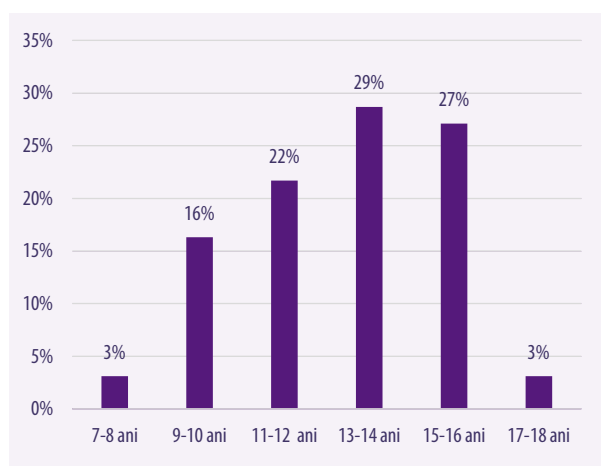
Aceste probleme pot fi obiectul de studiu pentru alte cercetări, care ar asigura o planificare corespunzătoare a serviciilor comunitare de sănătate și educație destinate copiilor cu diverse tipuri de dizabilități.

²²⁸ Biroul Național de Statistică, www.statistica.md (date din anul 2013).

Etnia

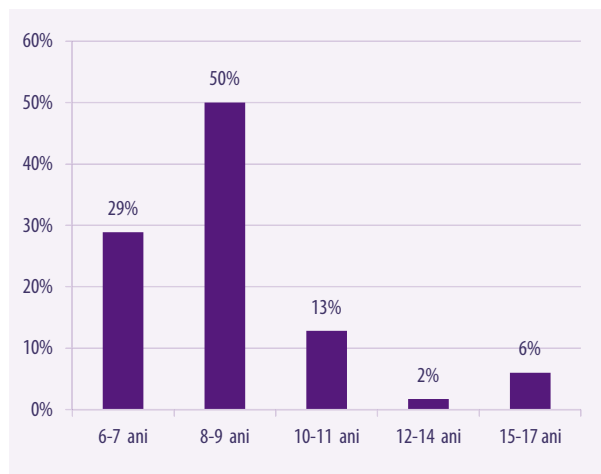
Reprezentarea etnică a copiilor corespunde cu structura demografică a populației din această regiune. Datele ne arată că 99% din copii sunt moldoveni, iar pentru 1% din copii personalul nu cunoaște originea etnică a acestora.

Vârsta actuală a copiilor



Majoritatea copiilor cuprinși în evaluare sunt adolescenți (78%) și 19% sunt copii de vârstă școlară mică. Referitor la dezinstituționalizarea acestui grup de copii, este necesar să planificăm crearea mai multor tipuri de servicii sociale bazate pe comunitate (asistență parentală profesionistă, casă de copii de tip familial, casă comunitară), precum și dezvoltarea educației incluzive care ar asigura procesul de incluziune educațională și socială a copiilor cu dizabilități mintale.

Vârsta copiilor la admitere

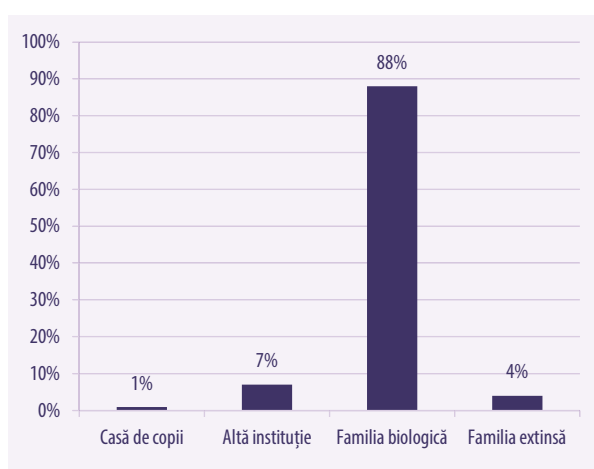


Datele evaluării arată că absolută majoritate a copiilor (93%) au fost instituționalizați la vârsta școlară mică, 6/7 – 8/9 ani, și doar 6% la vârsta de 15-17 ani.

Perioada admiterii

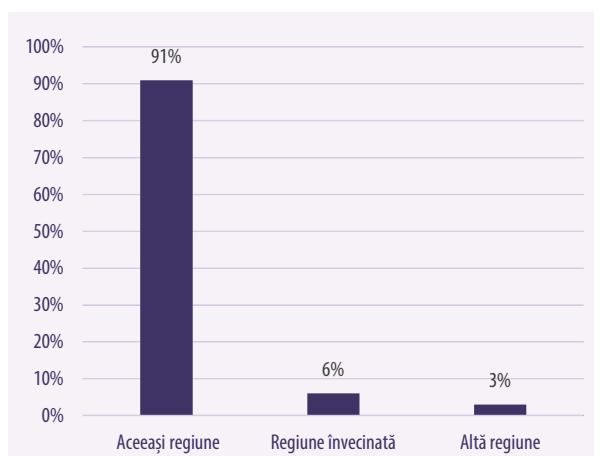
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (81%) au fost admiși la începutul anului școlar (august și septembrie), iar 19% au fost admiși pe întreg parcursul anului.

Locul de unde vine copilul în instituție



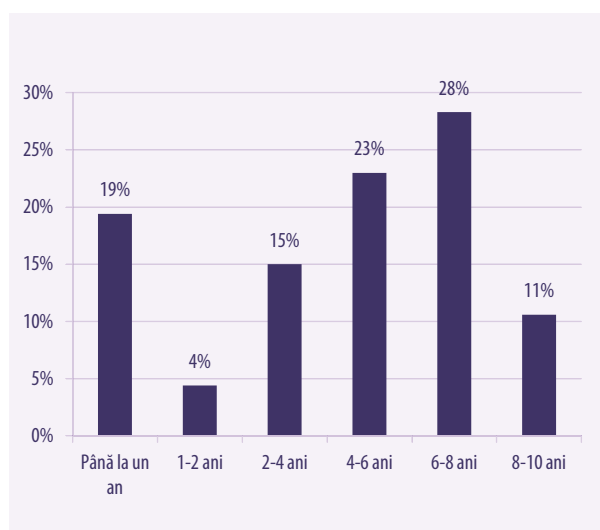
Majoritatea copiilor plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familie (92%), iar 8% din copii vin din altă instituție rezidențială.

Originea geografică



Evaluarea arată că 91% din copiii instituționalizați sunt din regiunea în care se află această instituție rezidențială, 6% din copii sunt din regiunea vecină. Aceste date ne oferă informații referitoare la lipsa altor tipuri de servicii sociale și educaționale incluzive pentru acest grup de copii cu dizabilități, care ar asigura menținerea lor de familie.

Durata plasamentului



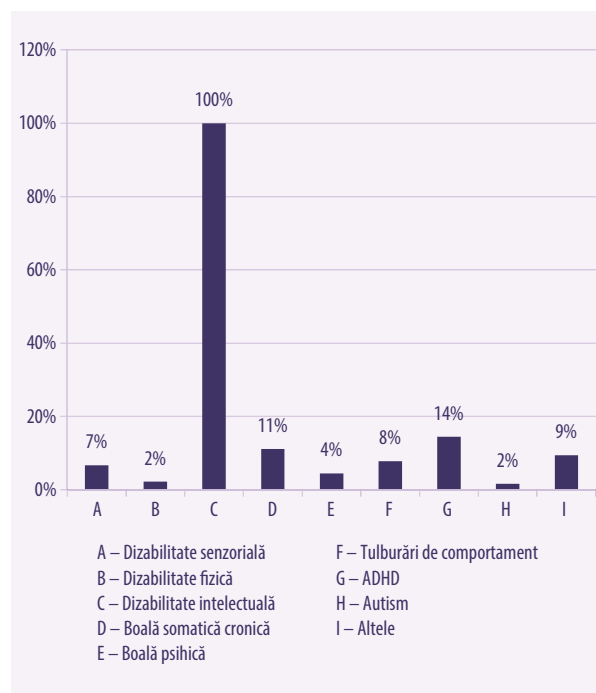
Analiza datelor cu referire la durata plasamentului arată că copiii rămân în această instituție rezidențială auxiliară până la finisarea studiilor.²²⁹ Aceste date trebuie luate în considerare la planificarea serviciilor de educație incluzivă la nivel de școală, comunitate și regiune.

Datele evaluării nu au stabilit nici o legătură între statutul social al familiei, nivelul de contact dintre copil și familie și durata plasamentului.

Dizabilități și necesități speciale

Datele evaluării arată că toți copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție au dizabilitate intelectuală, toți acești copii întâmpinând dificultăți de învățare. De asemenea, 9% dintre copii mai au o altă dizabilitate. Majoritatea copiilor (97%) nu au stabilit un grad de dizabilitate (invaliditate). Totodată, constatăm că 93% din copii nu primesc nici un fel de medicație, 4% din copii primesc medicație în mod regulat, 3% dintre copii sunt diagnosticați cu boli psihice și primesc medicamente pentru tratamentul acestor boli. În același

timp, 2% dintre copii au fost internați într-un spital de psihiatrie. Aceste date sunt foarte utile pentru procesul de planificare a creării serviciilor sociale și de educație incluzivă, ceea ce ar asigura respectarea drepturilor fundamentale ale copiilor.

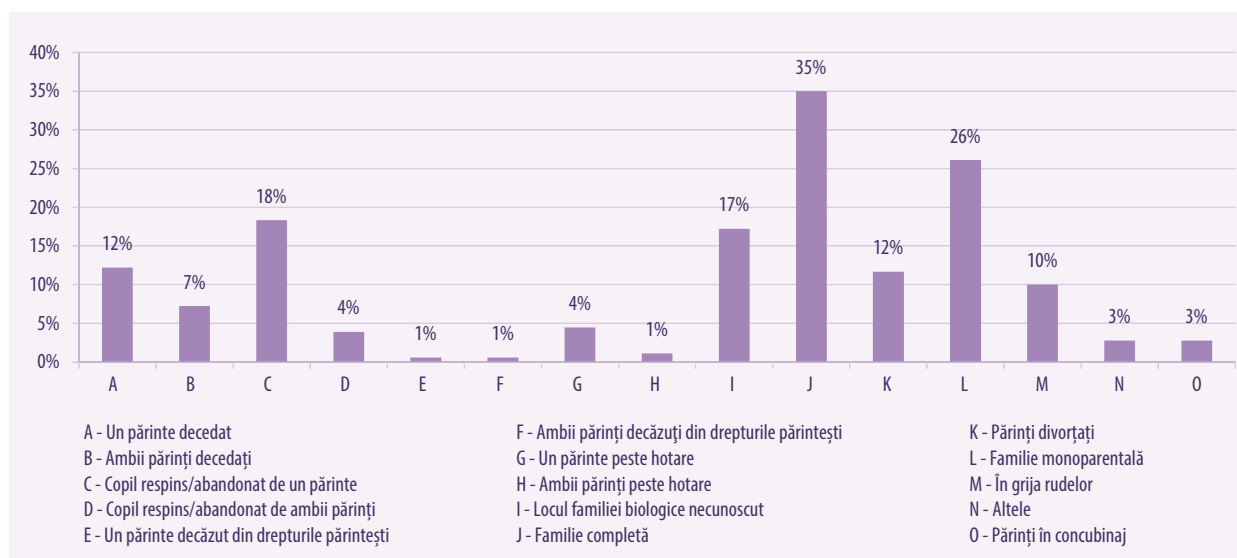


* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Situația socială a familiei copilului

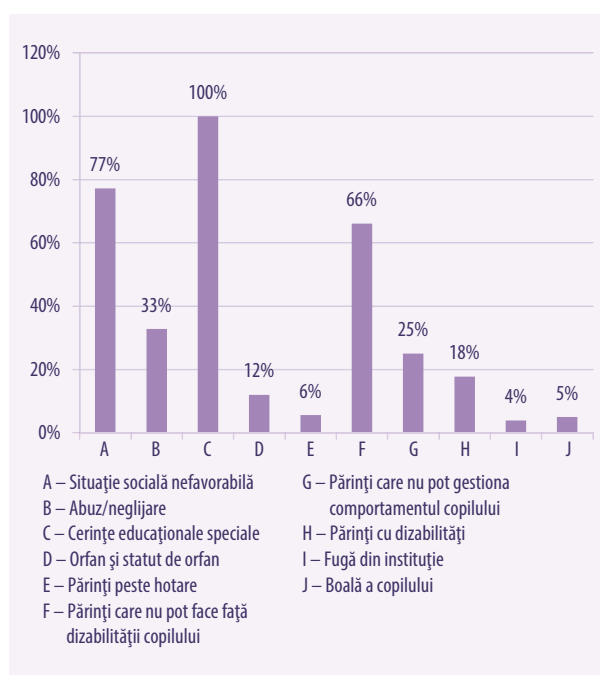
Datele evaluării privind situația socială arată că copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție provin din familii cu diverse situații sociale: 35% din copii provin din familii complete, 26% din familii monoparentale, 12% sunt orfani și cu statut de orfan, iar pentru 17% din copii nu se cunoaște locul aflării familiei biologice. Situația familiei trebuie analizată minuțios în procesul de planificare a serviciilor sociale pentru copiii a căror reîntoarcere în familie nu este posibilă, a serviciilor de educație incluzivă, precum și la reintegrarea copiilor în familii.

²²⁹ 78% din copiii deja plecați au stat mai mult de 6 ani.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Cauzele instituționalizării



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Toți copiii din școala-internat auxiliară din Popeasca au fost instituționalizați din cauza cerințelor educaționale speciale, determinate de dizabilitatea mintală și alte dizabilități asociate. Datele arată că prin asigurarea dreptului la educație al acestor copii, li se îngrădește dreptul fundamental de a crește în familie și de a face

parte din comunitate. Mai există diverse alte cauze ale admiterii, inclusiv situația socială nefavorabilă, ceea ce contravine prevederilor CDC și CDPD.

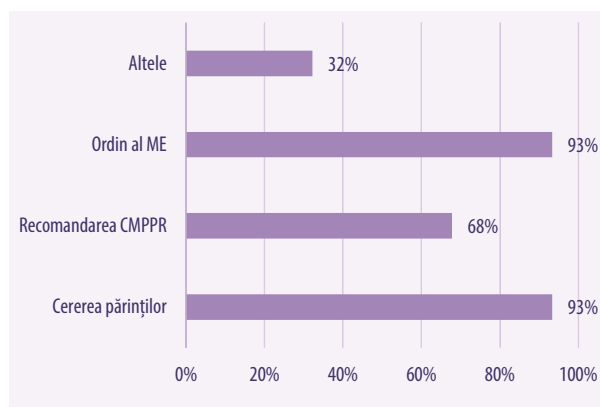
Constatăm, de asemenea, că 33% din copii au fost instituționalizați din cauza abuzului sau neglijării. Majoritatea acestora mențineau contactul cu familia, însă, dacă din motive de protecție a copilului aceștia nu se pot întoarce în familia biologică sau extinsă, în procesul de reformă a instituțiilor rezidențiale, pentru acești copii trebuie găsite alte forme de plasament de tip familial.

Datele evaluării arată că un număr mare de părinți (66%) nu puteau face față dizabilității copilului lor, iar 18% dintre părinți aveau ei înșiși o dizabilitate. Această situație reclamă necesitatea dezvoltării serviciilor de sprijin familial bazate pe comunitate, pentru a oferi asistență adecvată familiilor, astfel fiind capacitatea familia și prevenită separarea copiilor de familie.

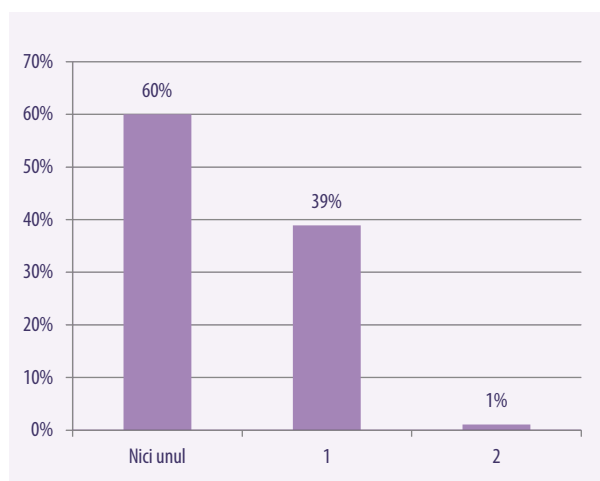
Temei pentru admiterea în plasament

Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că 68% din copii au fost admiși în conformitate cu cadrul legal privind plasamentul în îngrijire rezidențială (recomandarea CMPPR). De asemenea, pentru 93% din copii a fost emis un ordin al Ministerului Educației cu referire la școlarizarea acestora. Totodată, 93% dintre copii au la dosar și cererea părinților. În același timp, 32% din copii au fost instituționalizați din alte motive, de exemplu diagnosticul unui medic privind sta-

rea sănătății copilului (ceea ce nu este admis pentru înrolarea copiilor în acest tip de instituție rezidențială).



Numărul de plasamente anterioare



Datele evaluării arată că un număr semnificativ din copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție au trăit experiența instituționalizării repetate (40%), ceea ce este extrem de dăunător pentru dezvoltarea și evoluția socială adecvată a copilului cu dizabilitate mintală.

EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii

Școala-internat auxiliară din Popeasca oferă educație pentru toți copiii instituționalizați în această instituție rezidențială.

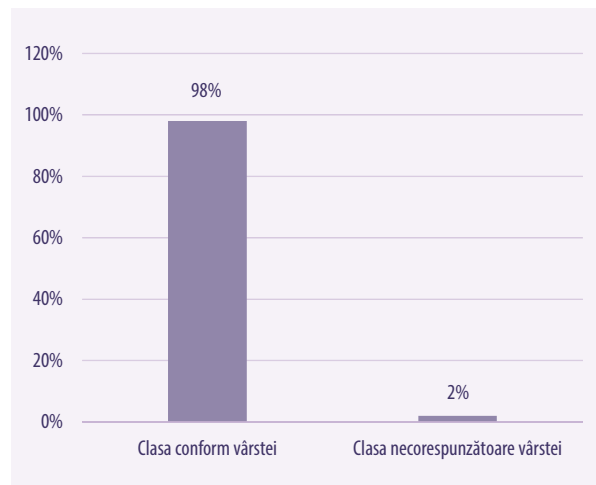
Clasa în care învață copiii



Conform datelor evaluării, constatăm că copiii sunt distribuiți pe clase echilibrat.

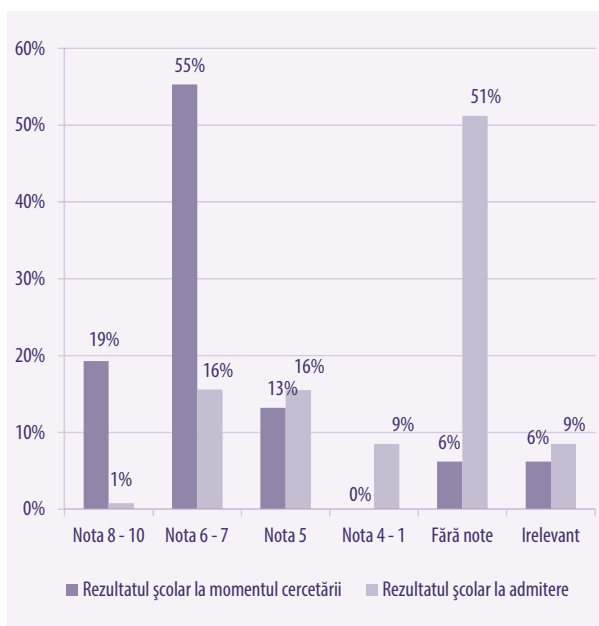
Clasa în raport cu vârsta copilului

Datele evaluării arată că absolută majoritate a copiilor învață în clasa corespunzătoare vârstei.



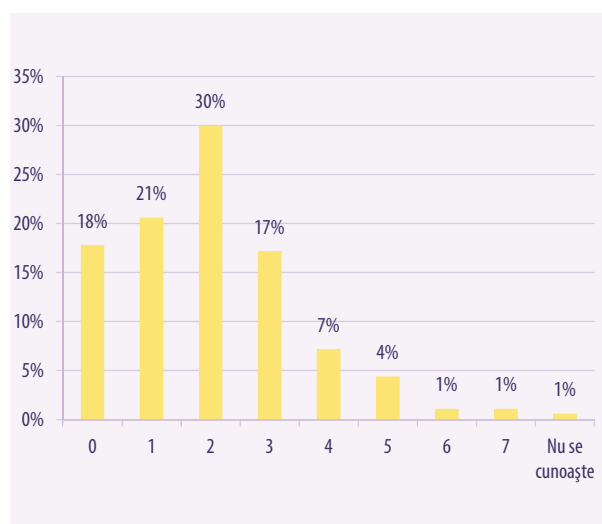
Rezultatele școlare ale copiilor

Analiza rezultatelor școlare ale copiilor aflați în îngrijire rezidențială în această instituție arată că majoritatea copiilor au progresat și au obținut note de 6/7 în 55% cazuri. Totodată, este necesar de subliniat că această instituție rezidențială pentru copii cu dizabilități mintale urmărește dezvoltarea deprinderilor de viață, socializare și trai independent.



La planificarea reformei instituțiilor rezidențiale auxiliare, trebuie să se acorde o atenție deosebită asigurării educației incluzive copiilor cu dizabilități mintale, creării și dezvoltării serviciilor sociale adecvate necesităților acestui grup de copii, astfel încât să menținem copiii în familiile lor, respectând drepturile fundamentale ale acestora.

Numărul de frați ai copiilor



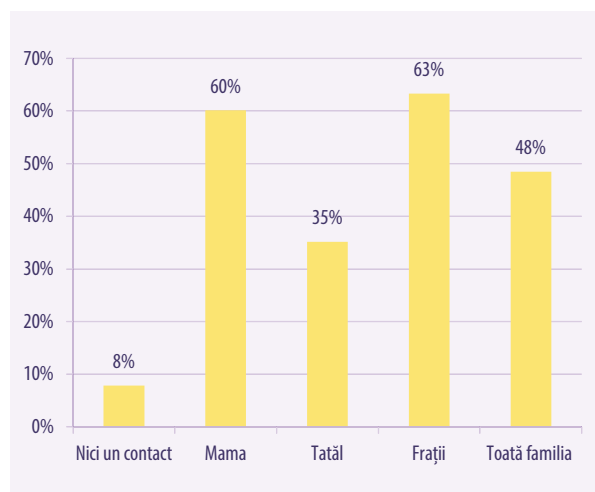
Datele evaluării arată că 60% din copii au 2 și mai mulți frați, 18% dintre copii nu au frați, iar în 21% cazuri copii au un frate.

Locul aflării fraților

Conform datelor evaluării, 29% dintre copii au frați în această instituție rezidențială, iar 4% din copii au frați în alte tipuri de instituții rezidențiale. Totodată constatăm că 71% din copii au frați acasă, inclusiv majoritatea celor care au fost plasați în îngrijire rezidențială din cauza abuzului sau neglijării. Subliniem repetat lipsa procedurilor clare de instituționalizare a copiilor, precum și incoerența aplicării procedurilor de protecție a copiilor față de abuz și neglijare.

În cazul plasării copiilor cu dizabilități mintale în instituții rezidențiale speciale cu scopul asigurării accesului la educație, aceasta îi privează, de fapt, de dreptul la familie, de a trăi împreună cu frații și surorile, de a participa la viața comunității din care face parte. Remarcăm importanța relațiilor dintre frați, în special în cazul copiilor cu dizabilități, pentru asigurarea formării unei rețele de susținere în perioada de adult. O separare de durată în copilărie slăbește această relație și împiedică dezvoltarea legăturilor de sprijin familial pe parcursul întregii vieți.

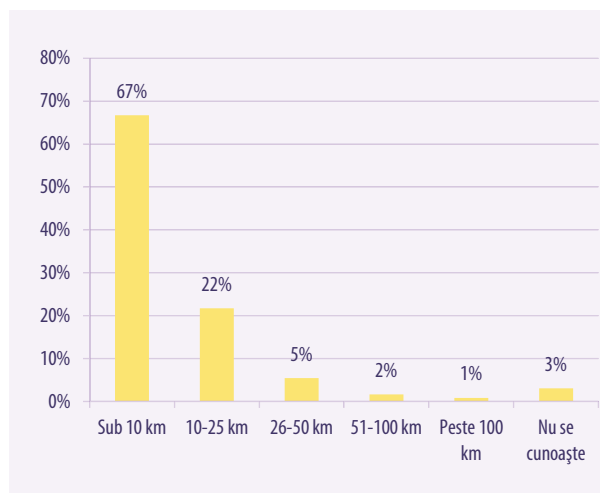
Contactul cu familia biologică



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

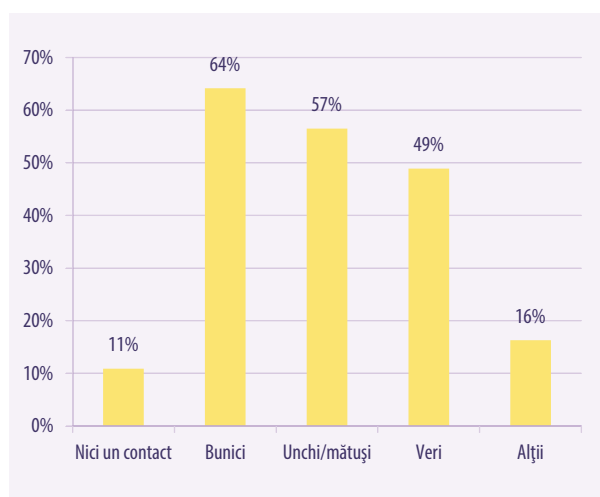
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor păstrează legătura cu cel puțin un membru al familiei. În 78% din cazuri copiii comunică zilnic sau săptămânal cu familia lor, ceea ce presupune șanse sporite pentru reintegrarea reușită a copiilor.

Distanța dintre instituție și familie



Analiza datelor ne arată că absolută majoritate a familiilor (94%) locuiesc la o distanță de până la 50 km față de instituție, inclusiv 67% din copii au familia la o distanță mai mică de 10 km, ceea ce presupune comunicarea mai frecventă a copilului cu familia.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

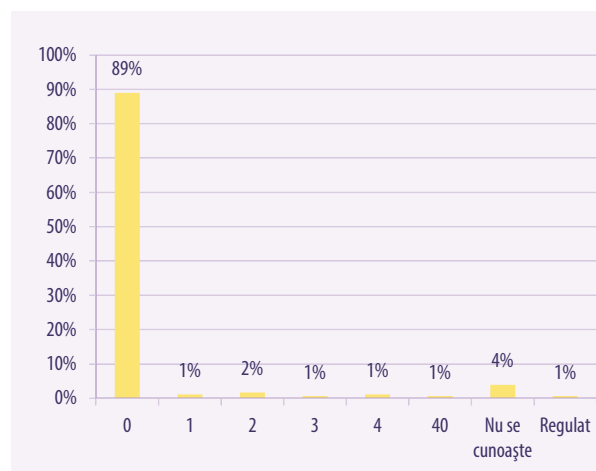
Datele ne arată că 89% dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție comunică cu bunicii, unchii și mătușile sau alți membri ai familiei extinse. Constatăm că doar 11% din copii nu au nici un contact cu familia extinsă.

Totodată, 3 copii din această instituție vizitează la sfârșit de săptămână și în vacanțe o altă familie, care

ar putea fi luată în considerare în procesul de dezinstituționalizare drept potențiali asistenți parentali profesioniști pentru acești copii.

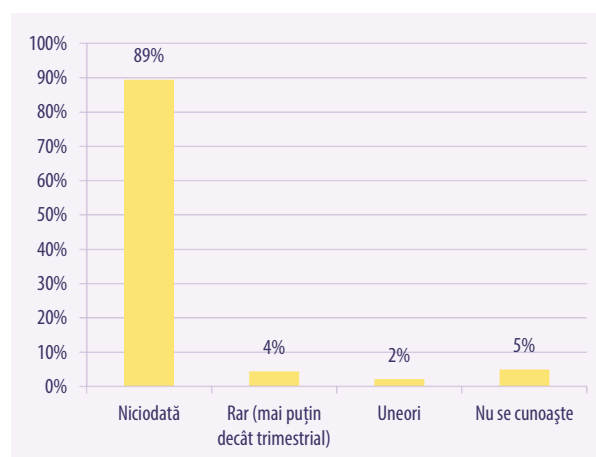
Comportamentul copiilor și gestionarea lui

În conformitate cu datele evaluării, majoritatea copiilor nu obișnuiesc să fugă din școala-internat auxiliară din Popeasca. Totodată constatăm că 2 copii au fugit de 40 de ori, ceea ce reprezintă o situație extrem de gravă pentru acești 2 copii.



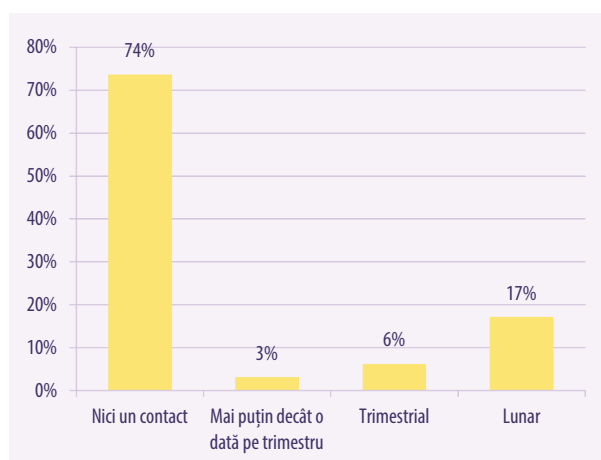
Referitor la consumul de alcool și abuzul de substanțe, personalul a raportat că 8% din copii au consumat alcool, acești copii fiind de diferite vârste, între 8 și 18 ani. Cazuri de consum de droguri de către copii nu s-au raportat.

Potrivit informațiilor oferite de personal, în această instituție nu se aplică pedepse fizice copiilor. De obicei, pedepsele aplicate sunt sub forma interzicerii participării copiilor la activitățile preferate.



Contactul copilului cu asistentul social

Conform Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial,²³⁰ atunci când un copil este plasat într-o instituție rezidențială, asistentul social elaborează planul individual de plasament pentru copil, care trebuie revizuit la fiecare 6 luni sau de câte ori este necesar. Asistentul social este responsabil de revizuirea planului de plasament care oferă informații despre dezvoltarea, sănătatea și educația copilului, contactul său cu familia biologică și activitatea asistentului social.



Conform datelor evaluării, majoritatea copiilor nu au contact cu un asistent social din comunitatea de origine a copilului. Unii copii au contact cu asistentul social sub formă de apel telefonic. Acest mod de comunicare nu contribuie la asigurarea reîntoarcerii copilului în familie sau la găsirea unei soluții de tip familial pentru copiii instituționalizați în școala-internat auxiliară din Popeasca.

Planurile de îngrijire a copiilor

Datele evaluării arată că nici un copil nu avea plan de îngrijire în formă scrisă, erau disponibile doar rapoarte de revizuire a plasamentului; deși, conform informațiilor primite de la personalul instituției rezidențiale, toate cazurile copiilor au fost revizuite (95% în ultimele 6 luni) de către echipa multidisciplinară a școlii auxiliare. Această situație nu asigură satisfacerea necesităților copilului și nici reintegrarea acestuia în familie.

Ieșirea copiilor din plasament

Conform datelor evaluării, ieșirile copiilor din instituția rezidențială în ultimii cinci ani atestă o creștere, de la

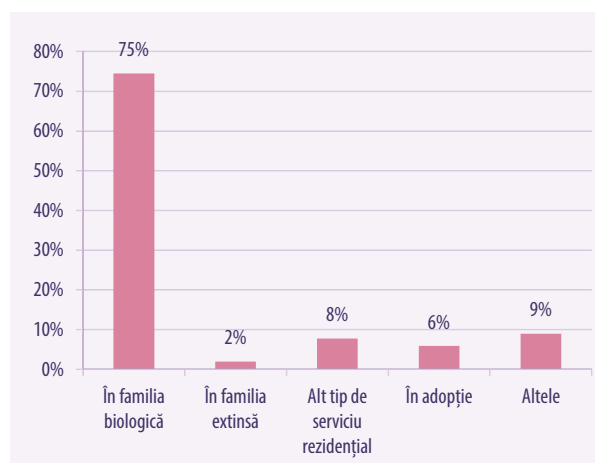
6 copii în anul 2008 până la 23 în anul 2012. Totodată, constatăm că numărul mediu al copiilor care păsănesc anual instituția este de 12, sau cu 8 copii mai puțin decât numărul mediu al copiilor plasați anual în instituție.

Ieșirile din instituția rezidențială în ultimii cinci ani:

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
6	7	9	16	23

Locul unde a plecat copilul din plasament

Analiza datelor evaluării arată că 77% din copii s-au întors la familia lor biologică sau extinsă, ceea ce înseamnă că potențialul de reintegrare în familie, cu un suport corespunzător, este înalt. În același timp constatăm că 8% din copii au fost transferați în alt tip de serviciu rezidențial.

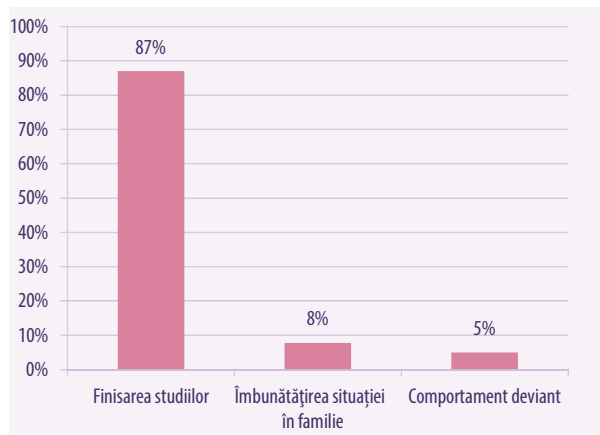


Totodată, datele arată că 77% din copiii care au fost separați de familie pe motive de abuz sau neglijare s-au întors în familia biologică.

Motivul ieșirii

Datele evaluării arată că majoritatea copiilor au ieșit din instituția rezidențială la finisarea studiilor, 8% din copii s-au reîntors în familie datorită îmbunătățirii situației familiilor acestora. Totodată, constatăm că 5% din copiii aflați în îngrijire rezidențială în școala-internat auxiliară din Popeasca au fost exmatriculați din motivul comportamentului neadecvat, ceea ce arată încălcarea dreptului copilului la protecție. Acești copii fuseseră instituționalizați din cauza incapacității părinților de a gestiona comportamentul copiilor lor, ei au fost transferați în alte instituții.

²³⁰ Hotărârea Guvernului nr. 432/20.04.2007.



Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul școlii-internat auxiliare din Popeasca s-a referit la dormitoare, toalete, cabine pentru duș, bucătărie, starea fizică a clădirii instituției, raportul personal-copii, precum și conduitele copiilor plasați în această instituție.

Referitor la dormitoarele copiilor, acestea sunt extrem de mari, în fiecare fiind câte 8 paturi. În aceste condiții, copiii nu pot avea un spațiu personal și nu poate fi asigurată intimitatea. Totodată, copiii aveau obiecte personale în dormitoare, iar peretele de lângă patul fiecăruia era decorat cu postere realizate individual. Referitor la amplasarea dormitoarelor, dormitoarele fetelor și cele ale băieților se află la etaje diferite. În perioada evaluării, dormitoarele copiilor nu erau încuiate.

Observarea blocurilor sanitare a arătat că instituția are 22 de toalete funcționale și 17 dușuri. Blocul sanitar este organizat pe cabine separate, ceea ce asigură intimitatea copiilor. La momentul observării, băile erau încuiate, dar arătau curate. De asemenea, toți copiii aveau obiecte de igienă personală (periuțe de dinți, săpun, ștergere).

Bucătăria și sala de mese erau curate, dotate adecvat și arătau corespunzător destinației lor.

Instituția are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor atunci când vremea este nefavorabilă. De asemenea, aceste spații sunt aranjate în corespundere cu diferite necesități ale copiilor. În instituție există și o sală de calculatoare cu acces la internet, pe care copiii o utilizează.

Starea fizică a clădirii instituției este bună. Terenurile aferente instituției sunt îngrijite, dar nu sunt adecvate pentru jocul copiilor.

Raportul personal-copii este de un educator la 14-16 copii. Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să aibă frică de aceștia. Nici un copil nu manifesta comportament stereotipic institu-

țional sau agresiv. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori și să-și exprime opinia, dar unii păreau a fi extrem de timizi sau aveau dificultăți la stabilirea contactului vizual.

La momentul vizitei echipei de evaluatori, în instituție nu erau în vizită părinți ai copiilor și nici prieteni ai copiilor din localitate, ceea ce arată că instituția este „închisă” și separată de comunitate.

Instituția dispune de o cutie pentru plângeri din partea copiilor privind orice fel de probleme. În școala-internat auxiliară din Popeasca, responsabil de examinarea și soluționarea plângerilor este educatorul principal.

ȘCOALA-INTERNAT SANATORIALĂ DIN SATUL CINIȘEUȚI, RAIONUL REZINA

Numărul de copii incluși în studiu – 123

- Numărul de copii în instituția rezidențială la momentul evaluării – 72;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 51.

Admiteri în Școala-internat în ultimii cinci ani:

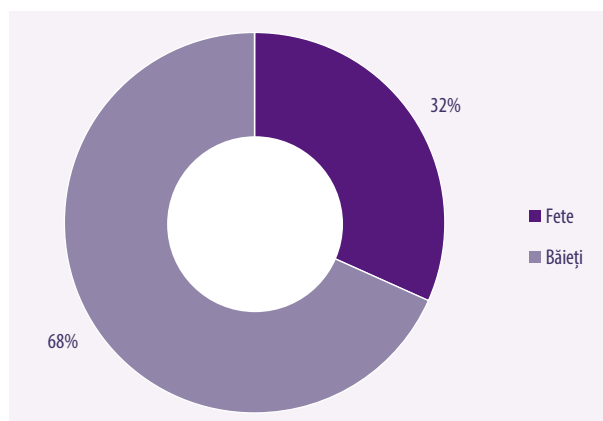
Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
34	26	25	43	11

Datele evaluării arată că în ultimii 5 ani numărul admițerilor cunoaște o fluctuație, în mediu 28 de copii pe an.

DATE DEMOGRAFICE

Genul

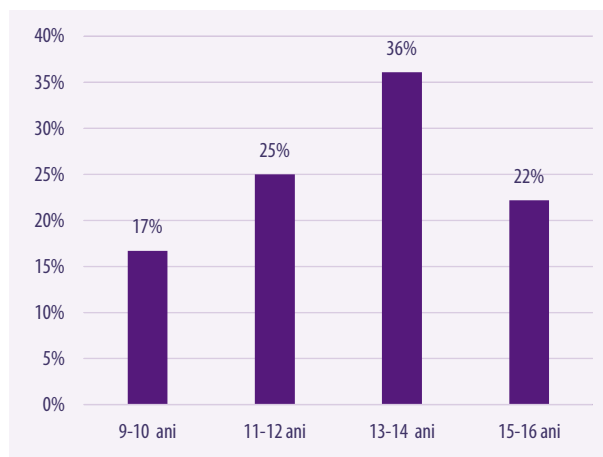
Conform datelor evaluării cu referire la gen, constatăm că în această instituție numărul băieților, plasați în îngrijire rezidențială, este supra-reprezentat și constituie două treimi din numărul total de copii.



Etnia

Reprezentarea etnică a copiilor corespunde cu structura demografică a populației din această regiune. Datele ne arată că 98% din copii sunt moldoveni, iar 2% din copii sunt ucraineni.

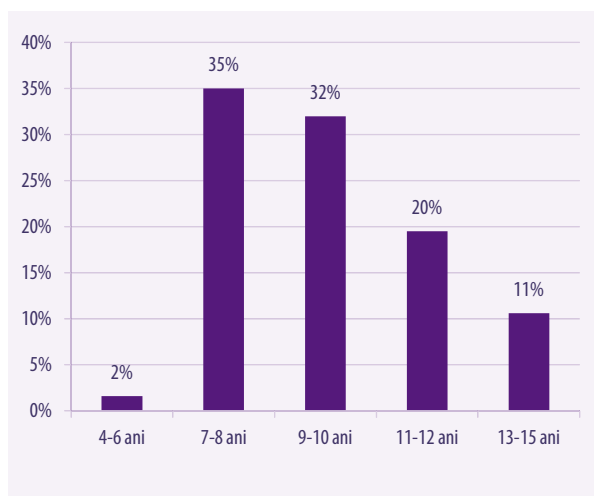
Vârsta actuală a copiilor



Analiza datelor cu referire la vârsta copiilor la momentul evaluării arată că majoritatea copiilor au vârsta cuprinsă între 11 și 16 ani (83%).

Vârsta copiilor la admitere

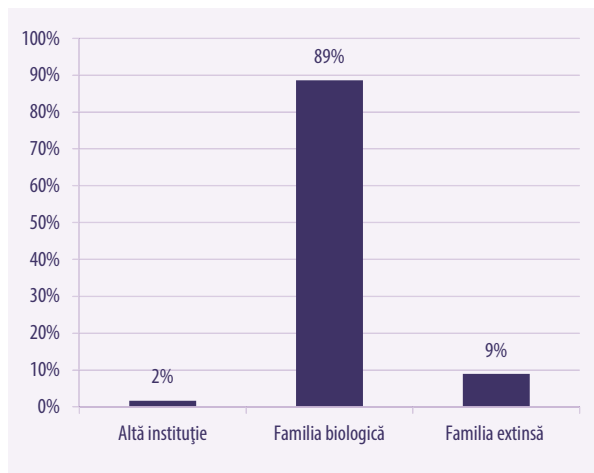
Datele evaluării cu privire la vârsta copilului la momentul plasării în îngrijire rezidențială arată că majoritatea copiilor (69%) sunt plasați în primii ani de școlarizare. Comparând vârstele copiilor la momentul evaluării și la momentul admiterii, constatăm că durata separării copiilor de familie este semnificativă.



Perioada admiterii

Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (69%) au fost admiși la începutul anului școlar (septembrie, octombrie și noiembrie), iar 31% din copii au fost admiși pe întreg parcursul anului.

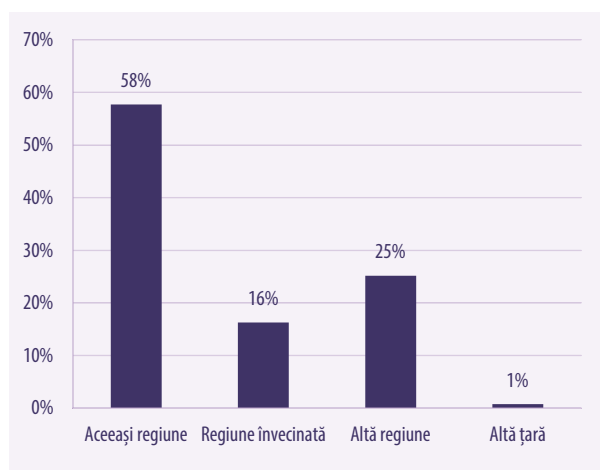
Locul de unde vine copilul în instituție



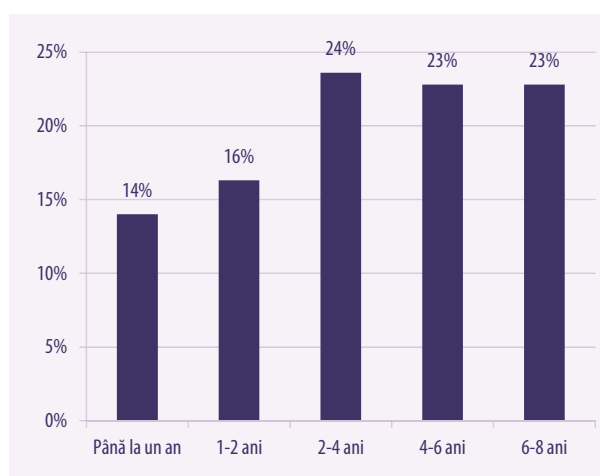
Analiza datelor evaluării arată că marea majoritate a copiilor au fost plasați în această instituție rezidențială direct din familie, fapt ce demonstrează vulnerabilitatea familiilor, precum și necesitatea creării serviciilor pentru familie și copil, bazate pe comunitate. În procesul de planificare a reformei sistemului de protecție a copilului trebuie luate în considerare aceste date, pentru a răspunde necesităților comunităților în servicii de sprijin familial pentru prevenirea separării copilului de familie.

Originea geografică

Referitor la originea geografică a copiilor aflați în îngrijire rezidențială în această instituție, datele evaluării arată că 86% din copii sunt din aceeași regiune în care se află instituția și din regiunile învecinate.



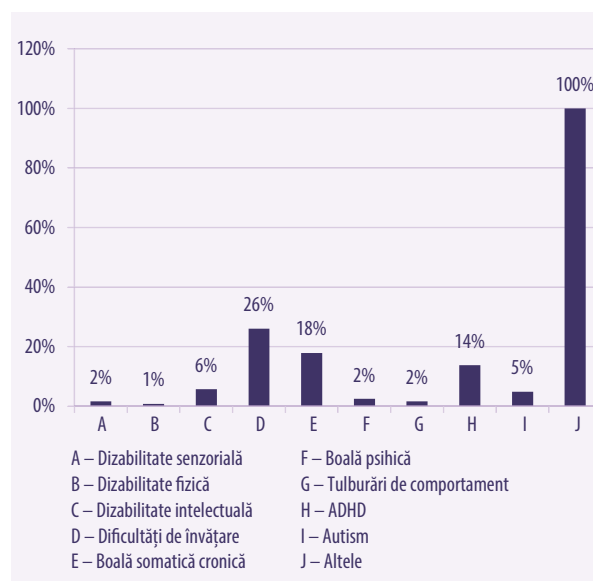
Durata plasamentului



Conform datelor evaluării, constatăm diferite durate ale plasamentelor copiilor în școala-internat sanatorială din Cinișeuți. Pentru majoritatea copiilor (70%) din această instituție, durata plasamentului a fost între 2 și 8 ani. Este îngrijorător acest fapt, deoarece plasamentul de lungă durată a copilului este dăunător atât pentru starea de sănătate, cât și pentru dezvoltarea lui psiho-emoțională, precum și nu corespunde concepțului de organizare a instituției sanatoriale.

Totodată, nu s-a stabilit nici o legătură semnificativă între statutul social al familiei, nivelul de contact dintre copil și familie cu durata plasamentului în îngrijire rezidențială.

Dizabilități și necesități speciale



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că majoritatea absolută a copiilor aflați în plasament în școala-internat sanatorială din Cinișeuți nu au dizabilități, dar atestă diverse probleme de sănătate. Pentru 26% din copii sunt caracteristice dificultățile de învățare.

Probleme de sănătate

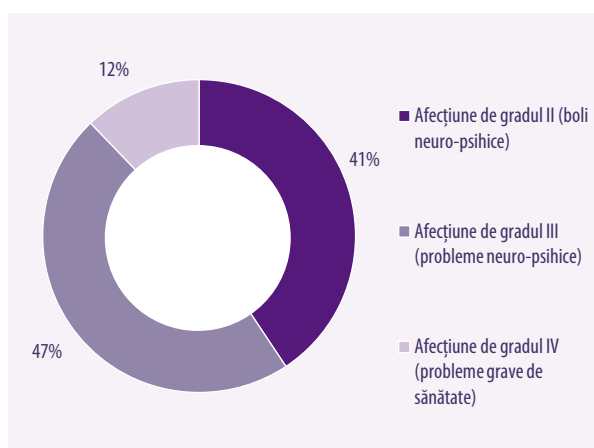


Problemele de sănătate specifice pentru toți copiii din această instituție indică asupra lipsei serviciilor de reabilitare a dezvoltării copilului și a serviciilor de sprijin familial, care ar împuternici familia să ajute propriii copii atunci când se confruntă cu diverse stări de boală sau tulburări ale dezvoltării psihofizice.

Starea sănătății

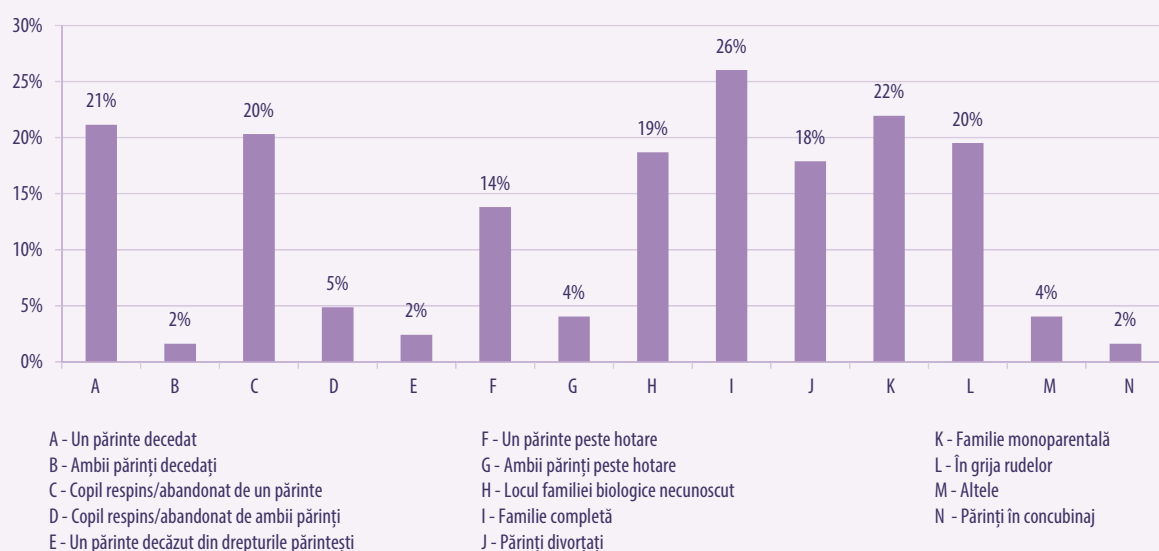
Datele evaluării cu referire la nivelul de sănătate al copiilor plasați în îngrijire în această instituție rezidențială arată că 88% din copii au afecțiuni neuro-psihiice de gradul II și III, ceea ce reclamă dezvoltarea serviciilor de reabilitare și asistență timpurie specializate pentru acest grup de copii.

Referitor la medicație, datele evaluării arată că 2% din copiii instituționalizați în școala-internat sanatorială din Cinișeuți primesc în mod regulat medicamente pentru boli psihiatrice. 98% din copii beneficiază de tratament somatic în caz de necesitate. Totodată constatăm că 3% din copii au fost internați într-un spital de psihiatrie pentru evaluarea stării de sănătate psihică.



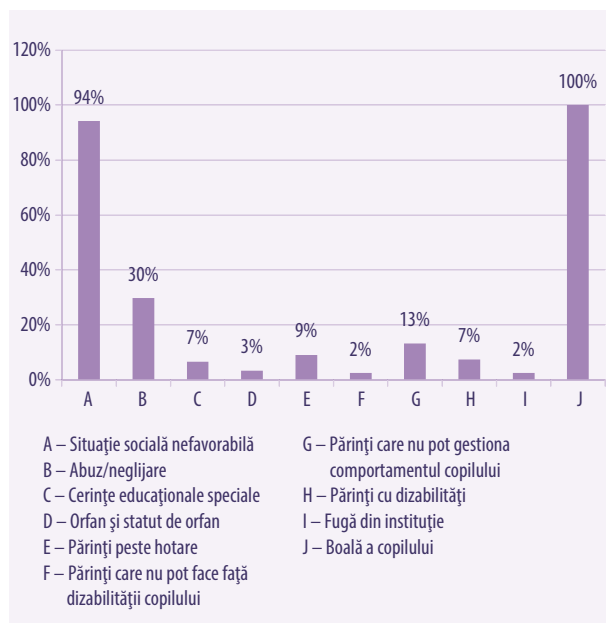
Situația socială a familiei copilului

Datele evaluării privind situația socială arată că copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familii cu diverse situații sociale: 26% din copii vin din familii complete, 22% din familii monoparentale, 26% sunt orfani și cu statut de orfan, iar pentru 19% din copii nu se cunoaște locul aflării familiei biologice. Totodată, constatăm că în 18% cazuri unul sau ambii părinți ai acestor copii sunt plecați peste hotare, ceea ce agravează vulnerabilitatea familiei copilului și duce la răcirea relațiilor afective dintre părinți și copii.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Cauzele instituționalizării

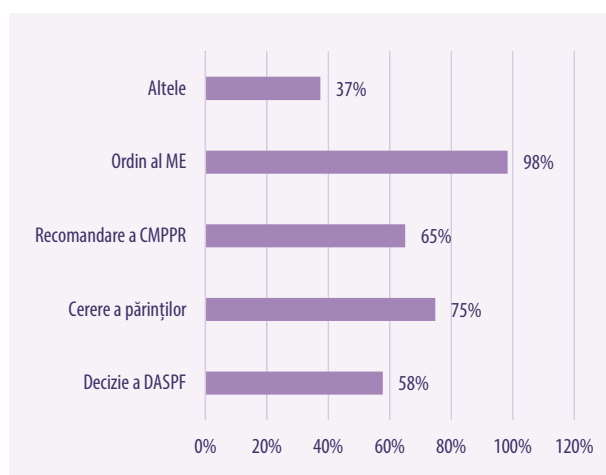


* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Analiza datelor evaluării constată că marea majoritate a copiilor sunt instituționalizați din cauza situației sociale nefavorabile în familie și a stărilor de boală ale copiilor. Conform prevederilor din CDC și CDPD, copiii nu trebuie separați de familiile lor, mai ales din motive sociale.

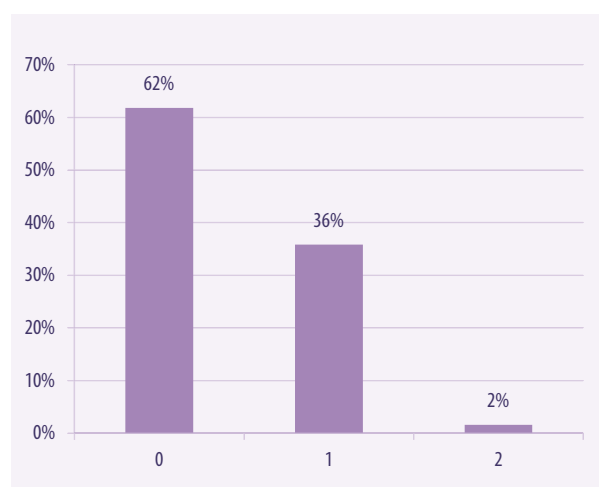
Totodată atestăm că fetele au ajuns în plasament rezidențial din cauza abuzului sau neglijării mai frecvent decât băieții, iar băieții sunt plasați cel mai frecvent din cauza incapacității părinților de a le gestiona comportamentul.

Temei pentru admiterea în plasament



Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că 65% din copii au fost admiși în conformitate cu cadrul legal privind plasamentul în îngrijire rezidențială (recomandarea CMPPR). De asemenea, pentru 98% din copii a fost emis un ordin al Ministerului Educației cu referire la școlarizarea acestora în acest tip de instituție. Totodată, constatăm că dosarele copiilor conțin și alte documente care nu servesc drept temei și nu justifică plasamentul rezidențial al copilului în acest tip de instituție.

Numărul de plasamente anterioare



Datele evaluării arată că un număr semnificativ din copii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție au trăit experiența instituționalizării repetate (38%). Aceștia sunt copiii cu ADHD sau autism. Pentru majoritatea acestor copii este extrem de dăunător plasamentul rezidențial, care afectează evoluția dezvoltării copilului cu ADHD și autism.

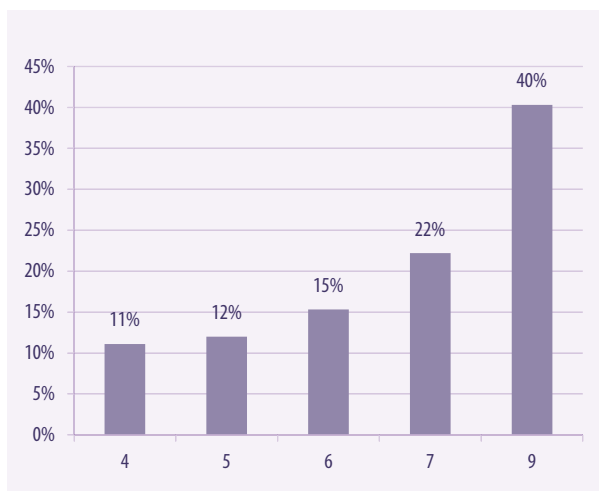
EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii

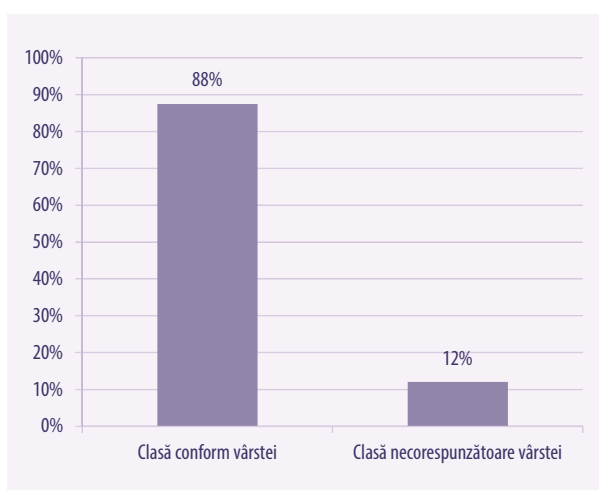
Școala-internat sanatorială din Cinișeuți oferă educație pentru toți copiii instituționalizați în această instituție rezidențială.

Clasa în care învață copiii

Datele evaluării ne arată că majoritatea copiilor sunt la treapta gimnazială de învățământ (89%).



Clasa în raport cu vârsta copilului

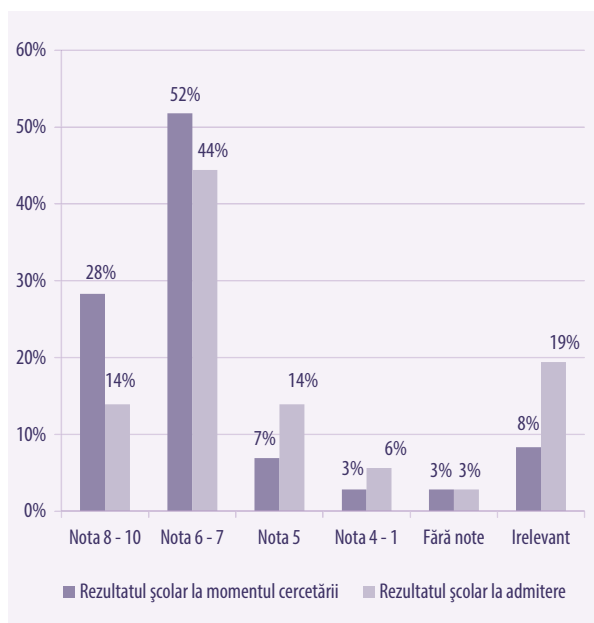


Datele evaluării arată că absolută majoritate a copiilor învață în clasa corespunzătoare vârstei. Totodată, constatăm că 12% din copii învață într-o clasă pentru elevi mai mici, fapt ce se datorează dificultăților de învățare cu care se confruntă acești copii.

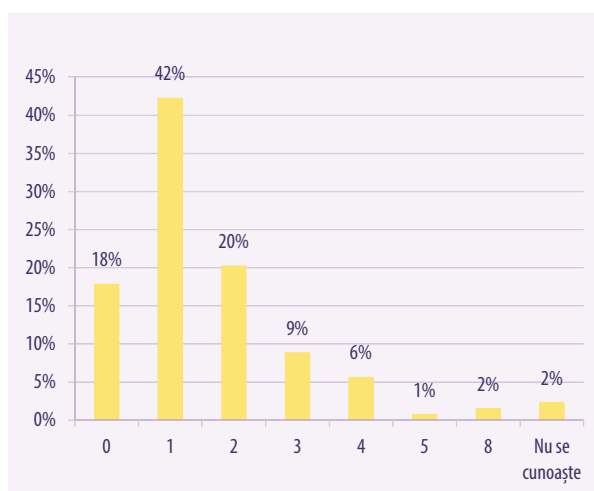
Rezultatele școlare ale copiilor

Datele arată că majoritatea copiilor aveau la momentul evaluării rezultate școlare mai bune decât la data plasamentului în îngrijire rezidențială.

La planificarea reintegrării copiilor în familiile biologice sau extinse, trebuie să se acorde o atenție specială susținerii educației copiilor, astfel ca dezinstituționalizarea să nu dezavantajeze copiii din perspectiva educației.



Numărul de frați ai copiilor

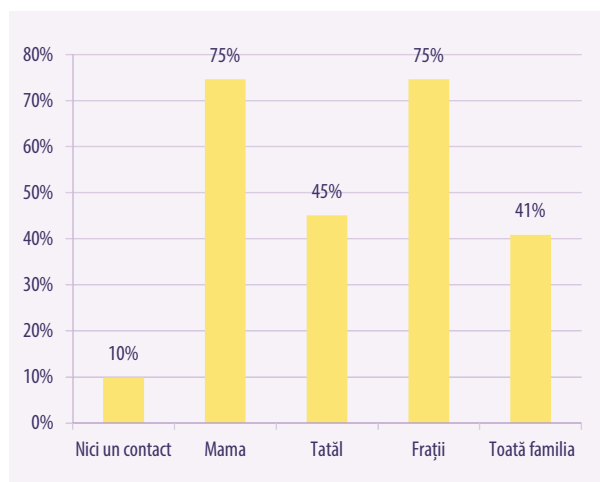


Evaluarea a constatat că majoritatea copiilor (80%) plasați în îngrijire rezidențială în această instituție au frați; 18% din copii au 3 și mai mulți frați.

Locul aflării fraților

Datele evaluării arată că 26% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială, 3% din copii au frați în alte instituții rezidențiale. Totodată, constatăm că majoritatea copiilor au fost plasați în îngrijire rezidențială în această instituție și din cauza abuzului sau neglijării în familie, dar 54% din copii au frați acasă. Această situație arată că aplicarea procedurilor de protecție a copilului față de abuz și neglijare este neclară.

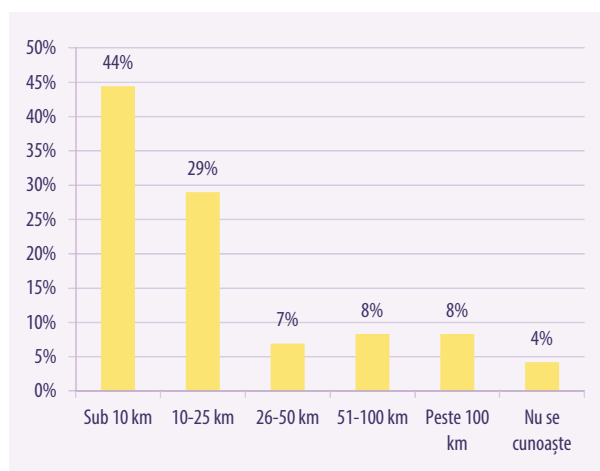
Contactul cu familia biologică



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Rezultatele evaluării arată că majoritatea copiilor păstrează legătura cu cel puțin un membru al familiei biologice. 46% dintre copii au contacte săptămânale cu familiile lor.

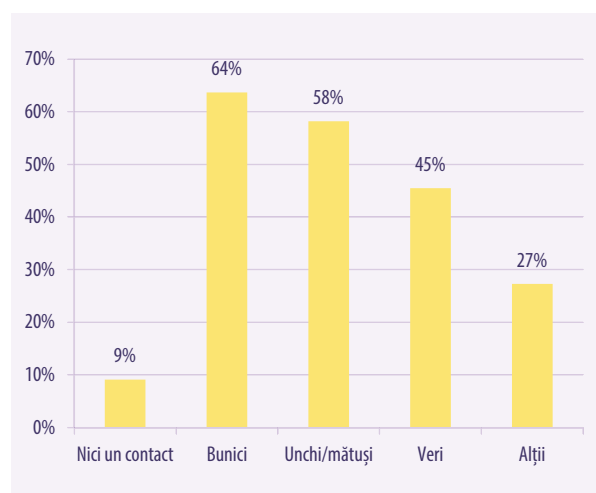
Distanța dintre instituție și familie



Datele evaluării arată că 80% dintre familii trăiesc la cel mult 50 km distanță față de instituția rezidențială, 16% – la peste 51 km, iar în 4% din cazuri nu se cunoaște distanța dintre instituție și familie.

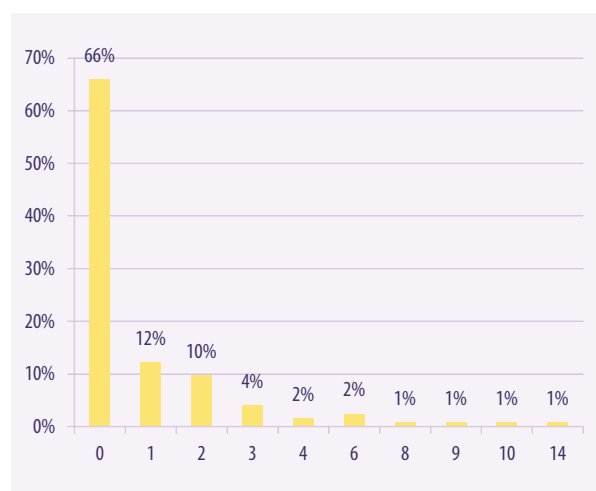
Contactul cu familia extinsă

Majoritatea copiilor din această instituție comunică cu familia extinsă. Totodată 64% din copii comunică cu bunicii lor, 58% dintre copii comunică cu unchi și mătușile lor. Deoarece majoritatea familiilor locuiesc la distanța de până la 50 km față de instituție, există probabilitatea ca aceștia să păstreze contactul cu copiii instituționalizați în această școală-internat sanatorială.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

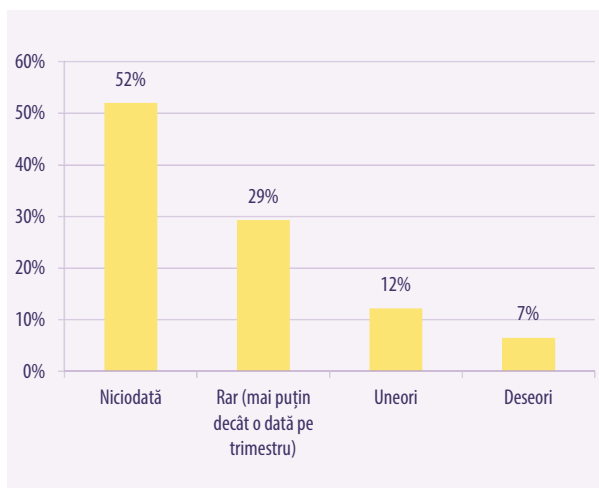
Comportamentul copiilor și gestionarea lui



Analiza datelor evaluării arată că o treime din copii obișnuiesc să fugă din această instituție. Constatăm că 8% din copii au fugit din instituție de la 4 până la 14 ori. De asemenea, personalul a raportat multiple cazuri de consum de alcool sau droguri de către copii, ceea ce reprezintă 17% din copii. În același timp, au fost rapor-

tate 7% cazuri în care copiii au încercat să consume droguri, iar 1% din copii consumă droguri regulat.

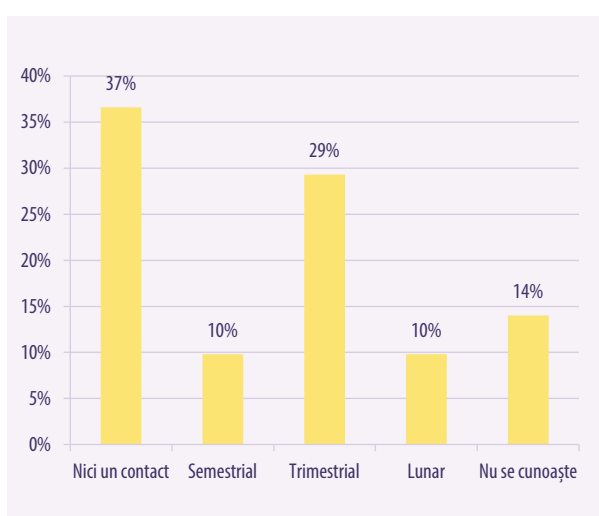
Frecvența pedepselor



Aplicarea pedepselor în această instituție este recunoscută de către personal, pedepsele fiind variate, cea mai frecventă din ele este pedeapsa psihologică, care include interzicerea activităților preferate, interzicerea vizionării televizorului și a utilizării calculatorului.

Contactul copilului cu asistentul social

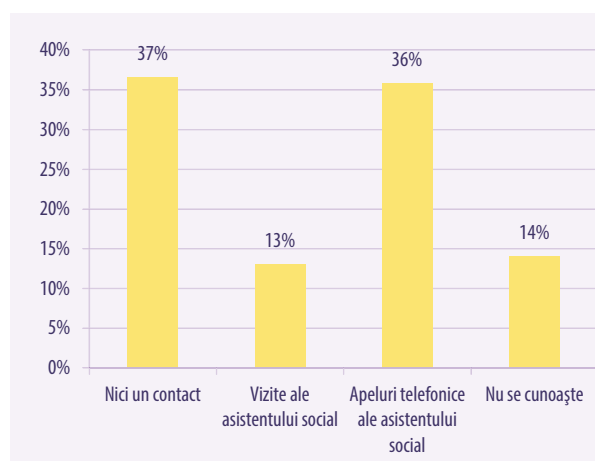
Frecvența contactelor



Datele evaluării arată că cel puțin 49% din copii sunt vizitați de un asistent social comunitar. Totuși, 64% din copiii, care s-au aflat mai mult de 6 ani în această instituție rezidențială, nu au fost vizitați de asistenții sociali

din comunitățile lor de origine. Întrucât necesitățile copiilor instituționalizați se schimbă în timp, asistenții sociali comunitari trebuie să monitorizeze și reevalueze periodic situația copiilor și a familiilor lor, pentru a vedea dacă plasamentul în îngrijire rezidențială mai este sau nu adecvat în continuare, dar și pentru a evita formarea dependenței de îngrijirea rezidențială.

Tipul de contact

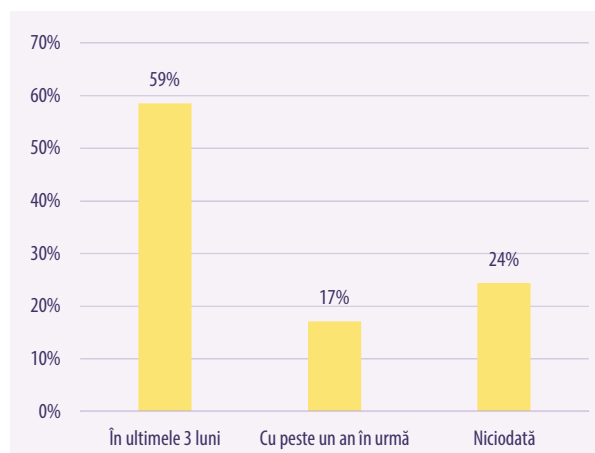


Datele arată că, în 36% din cazuri, asistenții sociali din comunitățile de origine a copiilor instituționalizați în școala-internat sanatorială din Cinișeuți păstrează legătura cu aceștia prin intermediul apelurilor telefonice.

Planurile de îngrijire a copiilor

Conform evaluării, 87% dintre copii aveau un plan de îngrijire în formă scrisă. Copiii cu dizabilități senzoriale sau fizice nu aveau un plan de îngrijire.

Revizuirea planurilor de îngrijire



În această instituție rezidențială, planurile de îngrijire sunt revizuite la intervale diferite de timp. La momentul evaluării, constatăm că planurile a 59% din copii fuseseră revizuite în ultimele 3 luni, iar 24% din copii planurile de îngrijire a acestora nu fuseseră revizuite niciodată. Totodată, pentru 17% din copii, reevaluarea a fost realizată cu mai mult de un an în urmă. Această situație compromise calitatea asistenței și îngrijirii copiilor instituționalizați în această instituție rezidențială.

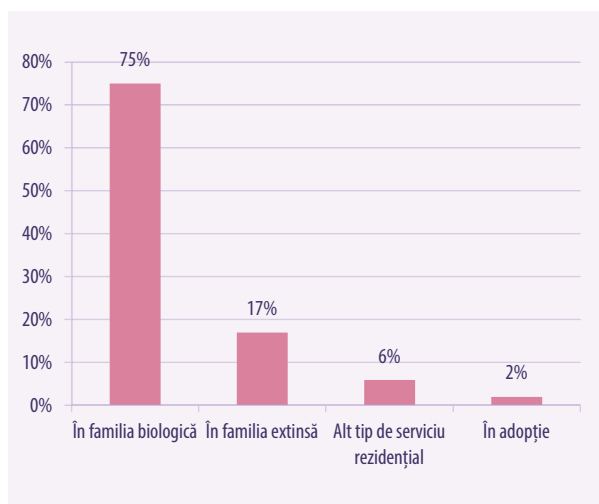
Ieșirea copiilor din plasament

Conform datelor evaluării, ieșirile copiilor din instituția rezidențială în ultimii cinci ani atestă valori relativ constante, cu o creștere bruscă a numărului de ieșiri în anul 2012, când 58 de copii au părăsit instituția rezidențială. Totodată, constatăm că numărul mediu al copiilor care părăsesc anual instituția este de 47, sau cu 19 copii mai mult decât numărul mediu anual de admiteri în această instituție.

Ieșirile din instituția rezidențială în ultimii cinci ani:

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
48	43	49	38	58

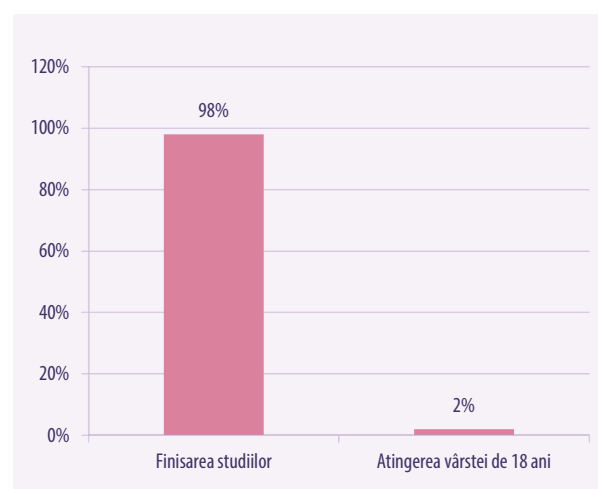
Locul unde a plecat copilul din plasament



Analiza datelor arată că 92% dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție s-au reîntors la familiile lor biologice sau extinse. Situația în cauză reamintește despre importanța asistenței familiei

și oferirii serviciilor de sprijin familial în comunitate pentru a preveni plasamentul copiilor în îngrijire rezidențială. Totodată, s-a constatat că 6% din copii au fost plasați în alte instituții rezidențiale, iar 2% dintre copii au fost adoptați. Copiii care au fost transferați în alte instituții rezidențiale aveau dificultăți de învățare, la fel ca și cei 3 din 6 copii adoptați. Trebuie menționat și faptul că 61% din copiii plasați în îngrijire rezidențială din cauza abuzului sau neglijării s-au întors în familia biologică.

Motivul ieșirii



Datele evaluării arată că absoluta majoritate a copiilor au părăsit instituția rezidențială la finisarea studiilor. Aceste date sunt îngrijorătoare în condițiile în care pentru instituțiile rezidențiale de tip sanatorial nu este indicat ca motivul pentru părăsirea instituției de către copil să fie finisarea studiilor.

Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul școlii-internat sanatoriale din Cinișeuți s-a referit la dormitoare, toalete, cabine pentru duș, bucătărie, starea fizică a clădirii instituției, raportul personal-copii, precum și conduitele copiilor plasați în această instituție.

Referitor la dormitoare, acestea sunt destul de mari, în fiecare fiind câte 6 și 8 paturi. În mod evident, spațiul personal al copiilor este limitat în asemenea condiții. Totodată, copiii aveau obiecte personale în dormitoare, iar peretele de lângă patul fiecăruia era decorat cu postere și fotografii de ale copiilor. Dormitoarele fetelor și cele ale băieților sunt amplasate la

etaje diferite. Situația este similară și în cazul dormitoarelor pentru copii de diferite vârste.

Observarea blocurilor sanitare a arătat că în interiorul instituției rezidențiale sunt 8 toalete funcționale, care au cabine separate și uși pentru asigurarea intimității copiilor. Există și 10 dușuri funcționale pentru întreaga instituție, însă acestea nu au cabine separate pentru asigurarea intimității. La momentul observării, băile erau încuiate.

Bucătăria nu este modernă, dar este curată; totodată, sala de mese nu pare a fi un loc atractiv pentru a lua masa.

Instituția are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor atunci când vremea este nefavorabilă, însă acesta nu este amenajat adecvat pentru a răspunde necesităților copiilor. În instituție există și o sală de calculatoare, dar fără acces la internet, pe care copiii o utilizează.

Starea fizică a clădirii instituției nu este satisfăcătoare. Terenurile aferente acestei instituții rezidențiale sunt bine îngrijite, cu toate acestea instituția arată „închisă” în raport cu comunitatea. La momentul observării, nu au fost văzuți copii jucându-se afară.

Raportul personal-copii nu este unul constant, ci variază în funcție de mărimea grupelor. Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să aibă frică de aceștia. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori, însă nu erau siguri pe sine atunci când își exprimau opiniile. Totodată, nici un copil nu arăta să fie extrem de timid sau să aibă dificultăți la stabilirea contactului vizual. Copiii nu manifestau comportamente stereotipice instituționale sau agresive.

Instituția dispune de o cutie pentru plângeri din partea copiilor privind orice fel de probleme. Responsabil de examinarea și soluționarea plângerilor în această școală-internat sanatorială este psihologul.

ȘCOALA-INTERNAT SPECIALĂ PENTRU COPII SURZI ȘI HIPOACUZICI DIN ORAȘUL CAHUL

Numărul de copii incluși în studiu – 115

- Numărul de copii în instituția rezidențială la momentul evaluării – 59;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 56.

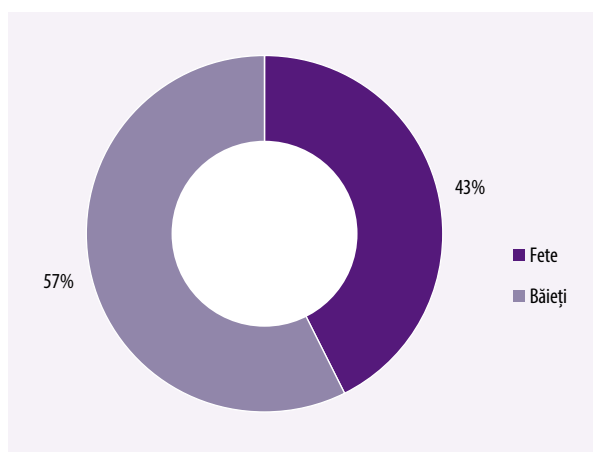
Admiteri în Școala-internat în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
8	7	5	5	9

Datele evaluării arată că în ultimii 5 ani numărul admișilor a fost relativ constant, în mediu 7 copii pe an.

DATE DEMOGRAFICE

Genul

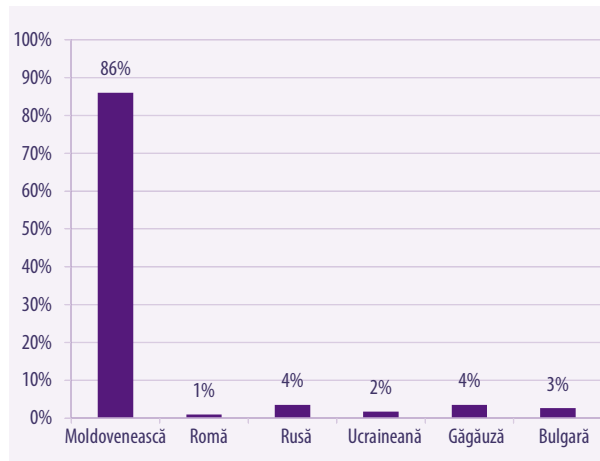


În baza datelor evaluării, s-a constatat că în această instituție rezidențială numărul băieților îl depășește pe cel al fetelor. Datele colectate cu referire la gen nu au scos în evidență cauzele acestei diferențe.

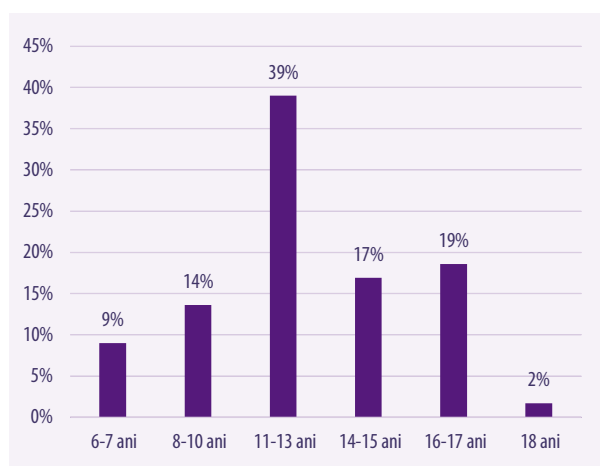
Etnia

Reprezentarea etnică a copiilor corespunde cu structura demografică a populației din Republica Moldova. Această diversitate etnică este determinată de statutul și tipul acestei instituții rezidențiale, în care sunt plasați

pentru educație specială copii cu dizabilități de auz din întreaga țară.



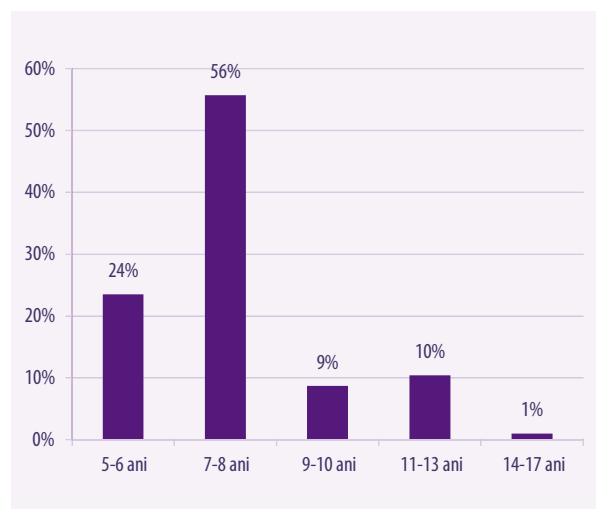
Vârsta actuală a copiilor



Analiza datelor arată că majoritatea copiilor (77%), la data evaluării, aveau vârstele cuprinse între 11 și 18 ani, iar 23% din copii erau de vârstă școlară mică.

Vârsta copiilor la admitere

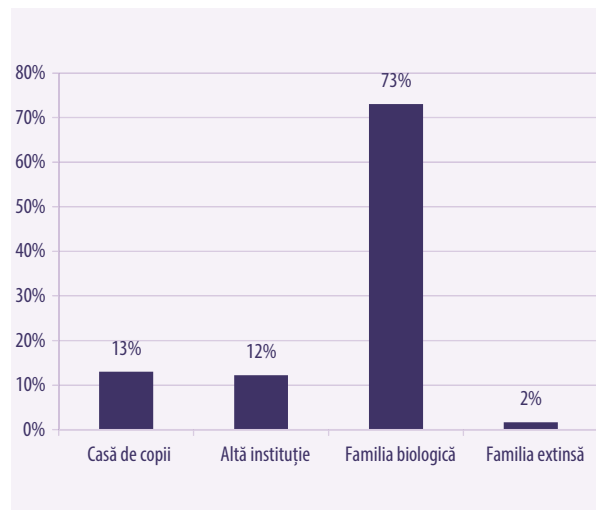
În general, copiii sunt admiși în această instituție de la vârsta de 5-6 ani. Majoritatea copiilor (80%) sunt admiși la vârsta când începe programul de educație obligatorie. Totodată, constatăm că 11% din copii sunt adolescenți și au fost plasați în îngrijire rezidențială între vârsta de 11 și 17 ani. Această situație indică asupra lipsei serviciilor educaționale și de reabilitare pentru copiii cu dizabilități de auz.



Perioada admiterii

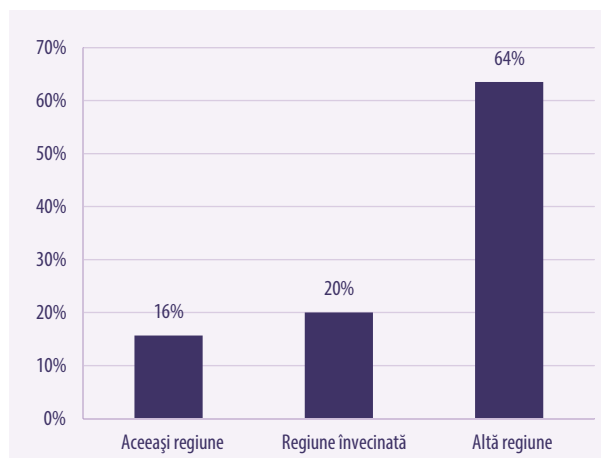
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (77%) au fost admiși la începutul anului școlar (august și septembrie), iar 23% au fost admiși pe întreg parcursul anului.

Locul de unde vine copilul în instituție



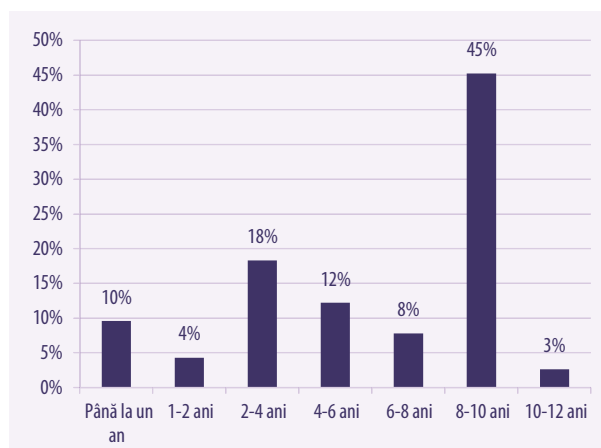
Majoritatea copiilor plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familia biologică sau extinsă (75%), iar 25% din copii vin din altă instituție rezidențială. Toți copiii care au venit dintr-o altă instituție erau moldoveni.

Originea geografică



Analiza datelor referitor la originea geografică a copiilor instituționalizați în această școală-internat arată că majoritatea copiilor (64%) sunt din alte regiuni ale republicii. Totodată, constatăm că comunitățile de origine ale copiilor sunt la o distanță mai mare de 100 km față de instituția rezidențială.

Durata plasamentului



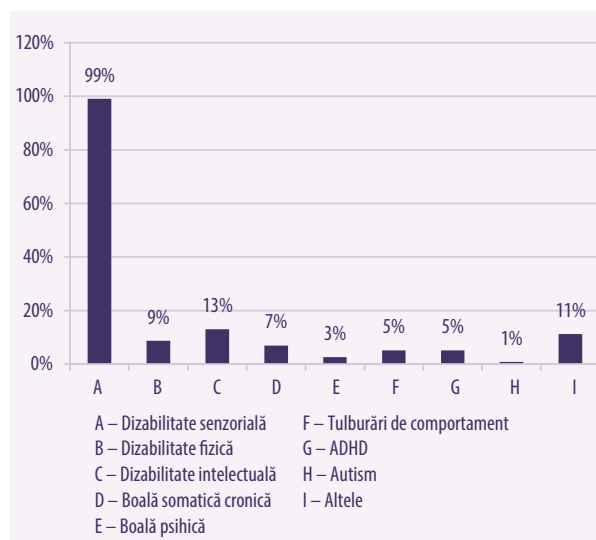
Datele evaluării arată că durata plasamentului copiilor în această instituție rezidențială, în majoritatea cazurilor (56%), este între 6 și 12 ani. Cu referire la copiii care au părăsit instituția, constatăm că 88% din aceștia au fost instituționalizați pe o durată între 8 și 12 ani. Evaluarea reliefează perioade foarte lungi ale plasamentului rezidențial al acestor copii, ceea ce presupune afectarea dezvoltării psihoemoționale a acestor copii, care au trăit experiența instituționalizării de la vârste foarte mici (0-6 ani).

Totodată, subliniem că evaluarea nu a stabilit nici o legătură semnificativă între statutul social al familiei, nivelul de contact dintre copil și familie cu durata plasamentului.

Dizabilități și necesități speciale

Datele evaluării arată că toți copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție au dizabilitate senzorială (de auz), implicit, toți acești copii întâmpină anumite dificultăți de învățare. Totodată, 54% din acești copii au dizabilități sau probleme de sănătate asociate dizabilităților de auz.

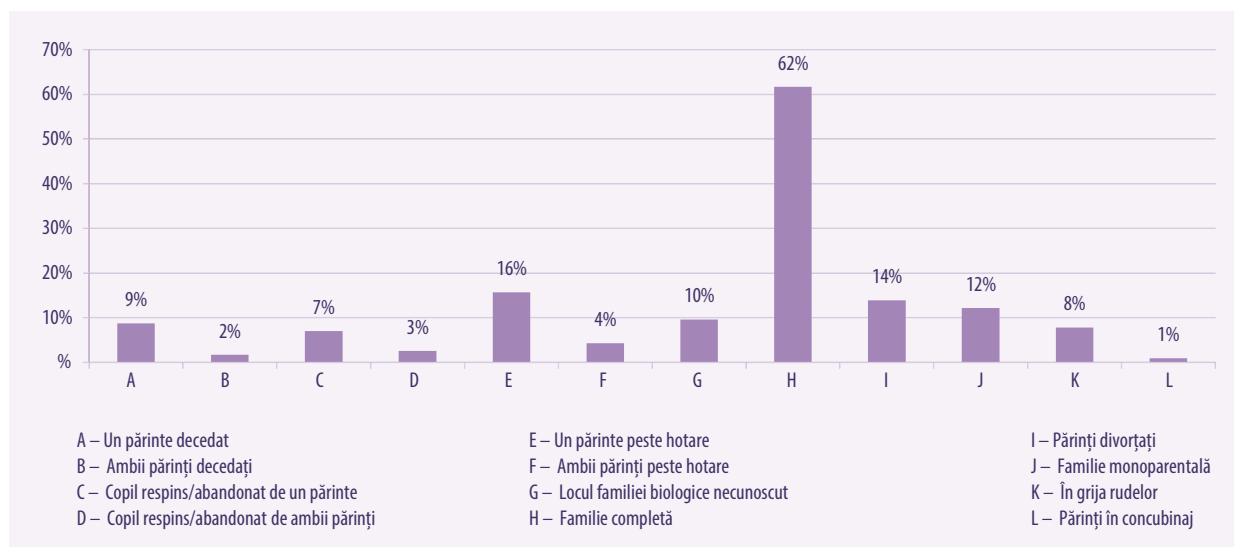
Conform datelor oferite de personalul instituției, 93% din copii nu primesc deloc medicație, iar 7% din copii primesc medicație în mod regulat. De asemenea, 1% din copii au fost internați o dată într-un spital de psihiatrie și au fost diagnosticați cu boli psihice.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Aceste date sunt foarte utile pentru procesul de planificare a creării serviciilor sociale și de educație incluzivă, ceea ce ar asigura satisfacerea necesităților copiilor: sociale, educaționale și de sănătate.

Situația socială a familiei copilului

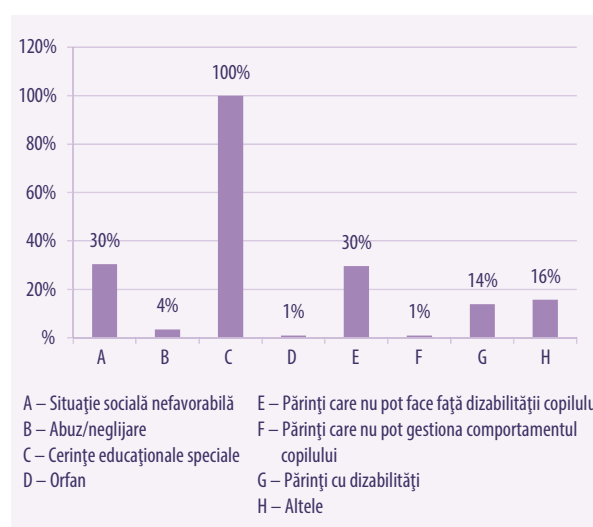


* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Majoritatea copiilor (62%), plasați în îngrijire rezidențială în această instituție, vin din familii complete. Referitor la situația socială a familiilor copiilor, aceasta este foarte diversă și complicată. Datele evaluării arată că 15% din cazuri sunt copii orfani și cu statut de orfan, în 20% din cazuri unul sau ambii părinți ai copiilor sunt plecați peste hotare, pentru 10% din cazuri locul aflării familiei copilului nu este cunoscut. Datele cu referire la situația socială a familiei sunt foarte importante pentru procesul de reintegrare a copiilor în familie, precum și pentru planificarea creării și dezvoltării serviciilor de educație incluzivă, serviciilor tip familial pentru copiii a căror reîntoarcere în familie nu este posibilă.

Cauzele instituționalizării

Toți copiii din școala-internat specială din Cahul au fost instituționalizați din cauza cerințelor educaționale speciale, condiționate de dizabilitatea de auz a copilului. Datele arată că prin asigurarea dreptului la educație al acestor copii, li se îngrădește dreptul fundamental de a crește în familie și de a face parte din comunitate. Mai sunt înregistrate și alte cauze ale plasamentului rezidențial al copilului, inclusiv situația socială nefavorabilă a familiei (30%), ceea ce contravine prevederilor CDC și CDPD, precum și abuzul sau neglijarea copilului de către familie (4%).



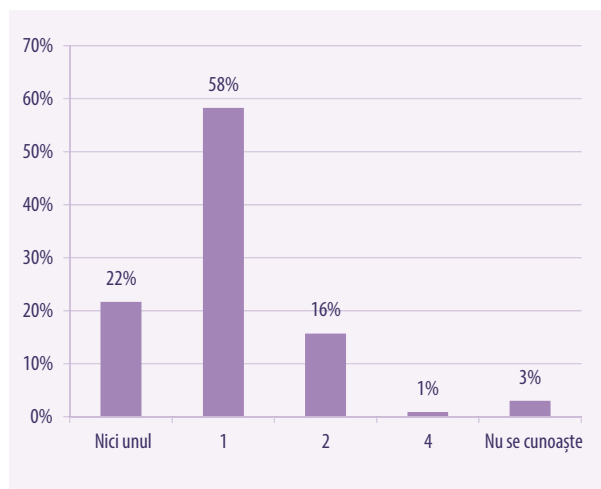
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că un număr mare de părinți (30%) nu puteau face față dizabilității copilului lor, și totodată 14% dintre părinți aveau ei înșiși o dizabilitate. Această situație reclamă necesitatea dezvoltării serviciilor de sprijin familial bazate pe comunitate, pentru a oferi asistență adecvată familiilor, astfel fiind capacitatea familia și prevenită separarea copiilor de familie.

Temei pentru admiterea în plasament

Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că în 93% cazuri copiii au fost plasați în această instituție în conformitate cu recomandarea CMPPR, ordinul Ministerului Educației și cererea părinților. Totodată, constatăm că pentru 11% dintre copiii plasați în această instituție există și alte temeiuri pentru plasament în îngrijire rezidențială.

Numărul de plasamente anterioare



Datele evaluării arată că 75% din copii au fost plasați în îngrijire rezidențială anterior cel puțin o dată, iar 17% dintre copii au avut experiența instituționalizării între 2 și 4 ori până la plasamentul în această instituție rezidențială. În același timp, drept cauze pentru transfer dintr-o instituție în alta au servit tulburările de comportament ale copiilor. Plasamentele multiple trebuie evitate; conform cercetărilor internaționale, acestea au efecte negative asupra dezvoltării psihofizice a copiilor de-a lungul întregii vieți.

EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii

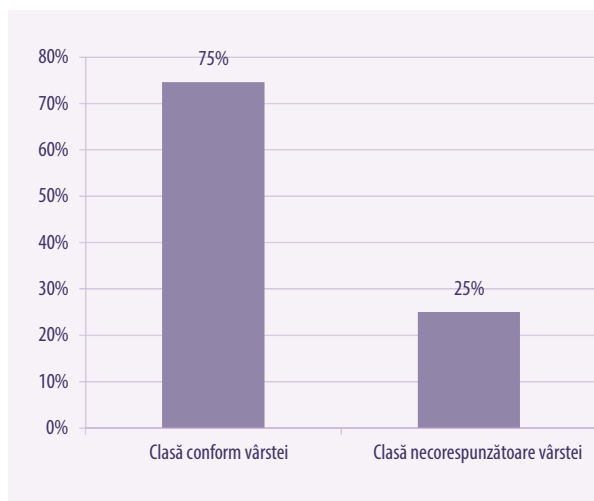
Conform datelor evaluării, toți copiii (100%) din școala-internat specială din Cahul își fac studiile în cadrul acestei instituții rezidențiale.

Clasa în care învață copiii

Evaluarea arată că majoritatea copiilor sunt la treapta primară și gimnazială de învățământ.

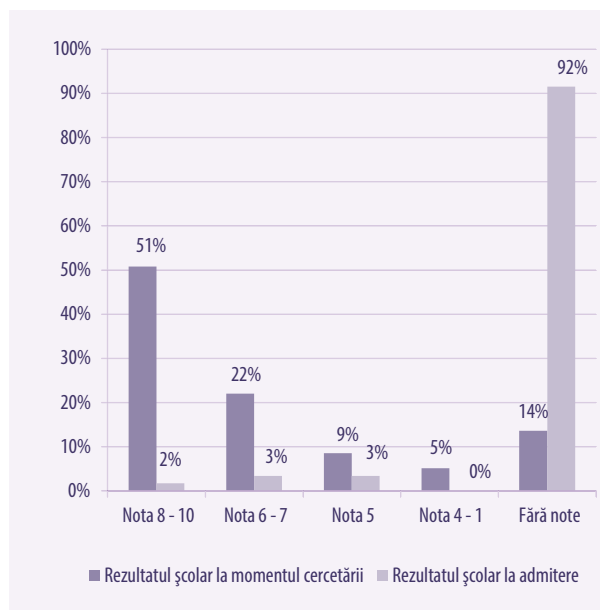


Clasa în raport cu vârsta copilului



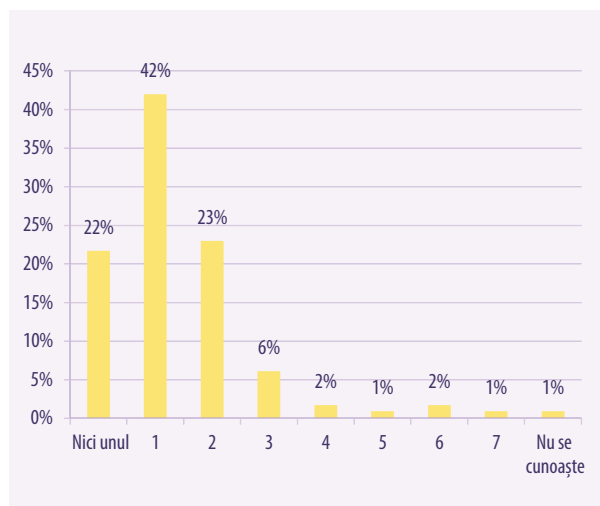
Analiza datelor ne arată că majoritatea copiilor (75%) învață în clase cu semenii lor. Totodată, se atestă că 25% din copii studiază în clase cu copii mai mici sau mai mari decât vârsta lor. Această situație este determinată de pregătirea neadecvată pentru școlarizare sau școlarizarea tardivă din cauza dizabilităților de auz ale copiilor. Procesul de planificare a serviciilor educaționale incluzive trebuie să ia în considerare acești copii pentru a se asigura satisfacerea cerințelor educaționale speciale ale acestora.

Rezultatele școlare ale copiilor



Datele arată că majoritatea copiilor aveau la momentul evaluării rezultate școlare mai bune decât la data plasamentului în îngrijire rezidențială în această instituție.

Numărul de frați ai copiilor



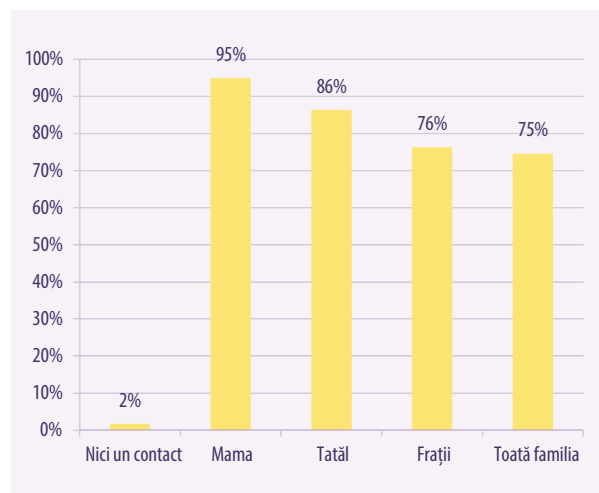
Evaluarea a constatat că majoritatea copiilor (77%) plasați în îngrijire rezidențială în această instituție au frați; 12% dintre copii au 3 și mai mulți frați. O separare de durată în copilărie poate slăbi relația dintre frați și poate împiedica dezvoltarea unor legături de sprijin familial pe parcursul întregii vieți. Instituția rezidențială ar trebui să încurajeze păstrarea legăturii între frați.

Locul aflării fraților

Datele evaluării arată că 14% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială, iar în cazul a 7% din copii nu se cunoaște dacă aceștia au sau nu frați. Totodată, constatăm că în 62% din cazuri copiii plasați în îngrijire rezidențială aveau frați acasă.

Contactul cu familia biologică

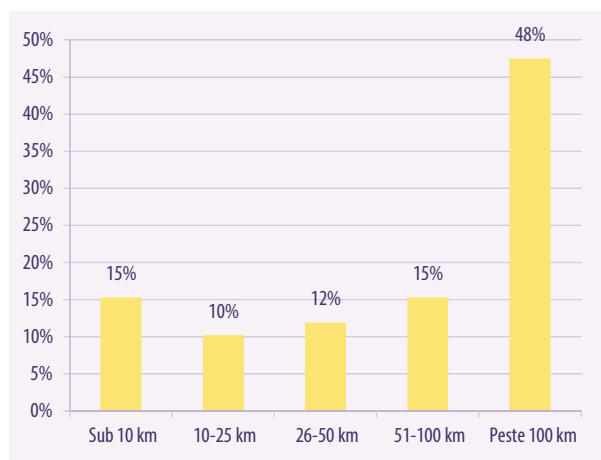
Conform datelor evaluării, copiii din această instituție rezidențială mențin legături strânse cu toți membrii familiei, îndeosebi cu mama (95% din cazuri). Această situație indică asupra faptului că plasamentul copiilor în îngrijire rezidențială s-a făcut din cauza cerințelor educaționale speciale atestate la copii și că, de fapt, părinții doresc să-și crească și să-și educe copiii.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

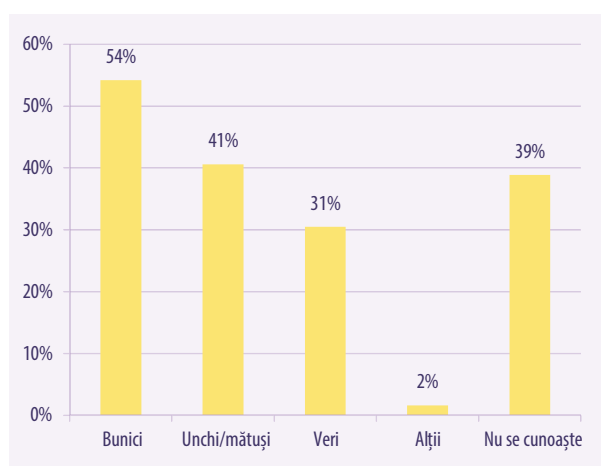
Totodată, constatăm că frecvența contactelor dintre copiii instituționalizați și familiile acestora este sporită în cazul instituției respective. Astfel, 7% dintre copii comunică zilnic cu familiile lor, 34% din copii comunică cu familia săptămânal sau lunar, iar 51% din copii comunică trimestrial cu familiile lor. Oferind asistență familiilor care au copii cu dizabilități de auz, creând și dezvoltând servicii de suport pentru acest grup de copii în cadrul comunităților, se va reuși prevenirea separării copiilor de familii și asigurarea unui mediu incluziv pentru toți copiii, indiferent de dizabilitate. De asemenea, contactul cu familia este factorul cel mai important care va facilita reintegrarea copilului.

Distanța dintre instituție și familie



Analiza datelor arată că aproape jumătate din copii (48%) au familii care locuiesc la o distanță de peste 100 km față de instituția rezidențială. În același timp, s-a constatat că din numărul total al copiilor care păstrează legătura cu întreaga familie, majoritatea acestora sunt copii ale căror familii se află la o distanță de peste 100 km față de instituție, ceea ce relevă că distanța nu trebuie considerată drept barieră pentru reintegrarea copilului în familie.

Contactul cu familia extinsă



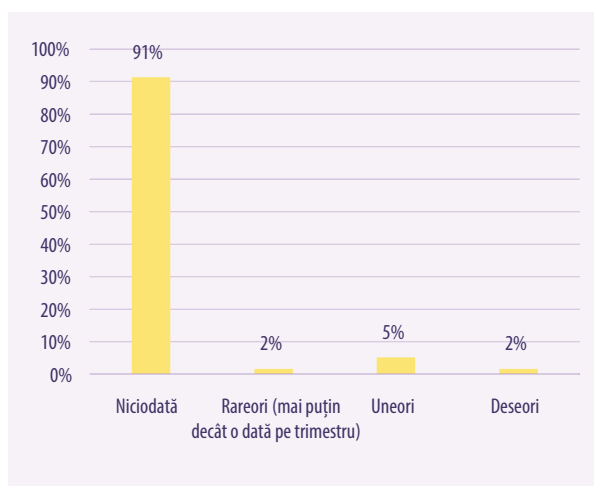
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele arată că majoritatea copiilor aflați în îngrijire rezidențială în această instituție mențin legătura cu membrii familiei extinse. În cazul dezinstituționalizării copiilor aflați în această instituție, familia extinsă trebuie considerată o resursă importantă pentru reintegrarea copiilor în familie.

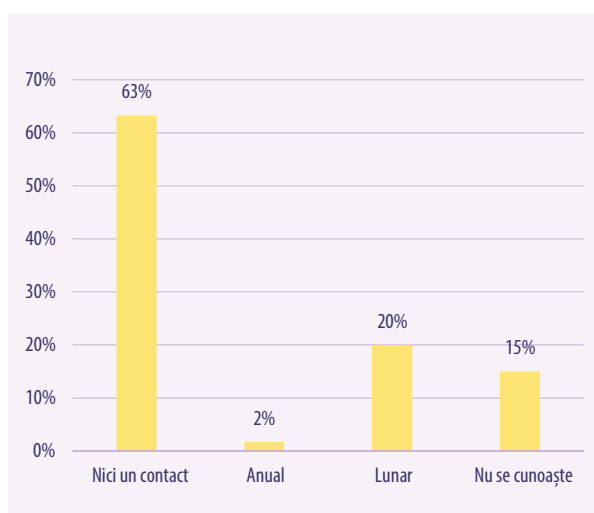
Comportamentul copiilor și gestionarea lui

Analiza datelor evaluării arată că absolută majoritate a copiilor nu obișnuiesc să fugă din școala-internat specială din Cahul. Constatăm că 2% din copii fug cu regularitate. De asemenea, personalul a raportat că 2% din copii consumă ocazional alcool, 1% dintre copii au încercat să consume droguri, 1% din copii sunt dependenți de droguri.

Referitor la aplicarea pedepselor în această instituție, personalul a menționat că în general nu se practică pedepsirea copiilor aflați în îngrijire rezidențială. Totodată, au spus că cele mai frecvente pedepse sunt interzicerea participării copilului la activitățile sale preferate.



Contactul copilului cu asistentul social



Datele evaluării arată că 63% din copii nu au nici un contact cu asistentul social din comunitățile lor de ori-

gine. Totuși, 22% din copii comunică cu asistentul social lunar sau anual. Deoarece majoritatea copiilor sunt instituționalizați la cererea părinților, familiile acestora nu sunt considerate social vulnerabile și nu sunt în evidența asistenței sociale.

Planurile de îngrijire a copiilor

Conform evaluării, nici un copil nu avea plan de îngrijire în formă scrisă. Doar în 45% cazuri constatăm că decizia privind plasamentul copilului în această instituție rezidențială a fost revizuită de specialiștii CMPPR.

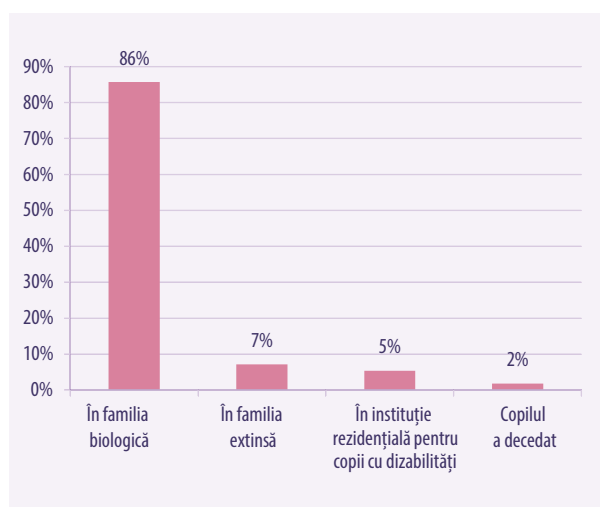
Ieșirea copiilor din plasament

Datele evaluării arată că numărul mediu anual de ieșiri din plasament în ultimii 5 ani este de 16 copii. Totodată, se înregistrează o tendință de scădere a numărului copiilor care părăsesc instituția, începând cu anii 2011-2012. Raportul dintre numărul mediu anual de admiteri și ieșiri a copiilor din această instituție rezidențială este de 7 admiteri față de 16 ieșiri din îngrijire rezidențială.

Ieșirile din instituția rezidențială în ultimii cinci ani:

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
18	16	16	19	9

Locul unde a plecat copilul din plasament



Analiza datelor arată că 93% dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție s-au reîntors la familiile lor biologice sau extinse. Totodată, s-a constatat

că 5% din copii au fost transferați în alte instituții rezidențiale. Un copil, aflat în îngrijire rezidențială, a decedat din cauza unei boli cronice și complicate.

Motivul ieșirii

Evaluarea evidențiază că în 95% cazuri finalizarea studiilor a fost motivul care a determinat ieșirea copilului din îngrijire rezidențială.

Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul școlii-internat speciale din Cahul s-a referit la dormitoare, spații pentru joc, bloc sanitar, bucătărie, stare fizică a clădirii instituției, precum și conduitele, în timpul liber, ale copiilor plasați în această instituție.

Referitor la dormitoare, acestea sunt destul de mari, în fiecare fiind câte 6 și 8 paturi. În mod evident, spațiul personal al copiilor este limitat în asemenea condiții. Totodată, copiii aveau obiecte personale în dormitoare, iar peretele de lângă patul fiecăruia era decorat cu postere și fotografii de ale copiilor. Dormitoare, fetelor și cele ale băieților sunt amplasate la etaje diferite.

Observarea blocurilor sanitare a arătat că în interiorul instituției rezidențiale sunt 4 toalete funcționale, dar în stare antisanitară, fără cabine și uși pentru asigurarea intimității copiilor. De asemenea, există 3 dușuri funcționale, care, la fel, nu sunt separate pentru asigurarea intimității copiilor. La momentul observării, băile erau încuiate.

Bucătăria nu este modernă, nici curată, iar sala de mese nu este dotată corespunzător și nu este atractivă ca loc pentru a lua masa.

Instituția are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor pentru cazurile când vremea este nefavorabilă, însă acesta nu este amenajat adecvat și nu răspunde necesităților copiilor. În instituție există și o sală de calculatoare.

Starea fizică a clădirii instituției este nesatisfăcătoare. Terenurile aferente acestei instituții rezidențiale sunt îngrijite, dar nu sunt amenajate pentru jocul copiilor. Instituția rezidențială arată neprietenoasă pentru copii și „închisă” în raport cu comunitatea. La momentul observării, copiii se jucau în curtea instituției.

Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să aibă frică de aceștia. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori, erau siguri pe sine atunci când își exprimau opiniile. Totodată, nici un copil nu prezenta timiditate excesivă sau dificultăți de stabilire a contactului vizual. Copiii nu manifestau comportamente stereotipice instituționale sau agresive. Totuși, unii copii manifestau „afecțiune generală” (de ex. îmbrățișau vizitatorii care le erau străini).

La momentul când se efectua observarea, câțiva părinți erau în vizită la copiii plasați în îngrijire rezidențială.

Datele evaluării arată că școala-internat specială din Cahul nu oferă servicii specializate pentru copiii cu dizabilități de auz. Procesul educațional este organizat în conformitate cu curriculumul național, aprobat de Ministerul Educației, și programa de studii pentru școli speciale din Federația Rusă referitor la organizarea educației copiilor cu dizabilități de auz. Totodată, constatăm că doar copiii cu dizabilități asociate au un plan educațional individualizat.

ȘCOALA-INTERNAT SPECIALĂ PENTRU COPII NEVĂZĂTORI ȘI CU DEFICIENȚE DE VEDERE DIN MUNICIPIUL BĂLȚI

Numărul de copii incluși în studiu – 112

- Numărul de copii în instituția rezidențială la momentul evaluării – 60;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 52.

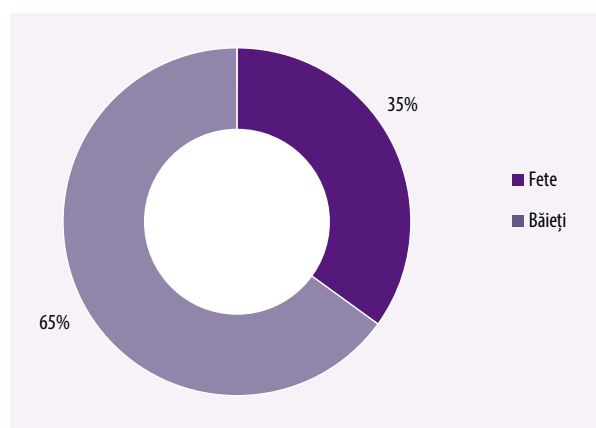
Admiteri în Școala-internat în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
22	21	7	16	6

Datele evaluării arată că în ultimii 5 ani numărul admițerilor a fost fluctuant, în mediu fiind plasați în îngrijire rezidențială în această instituție 14 copii anual.

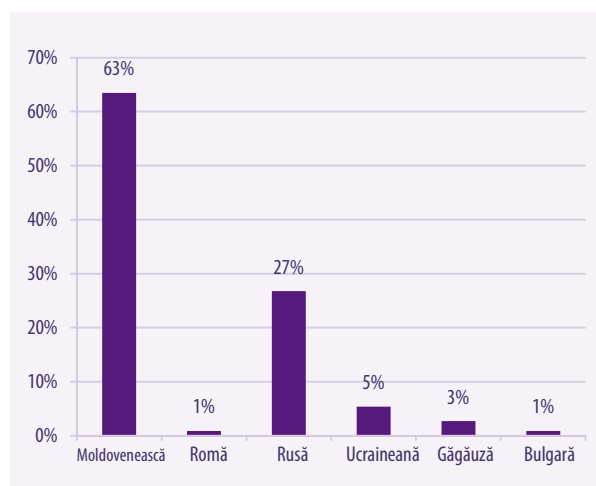
DATE DEMOGRAFICE

Genul



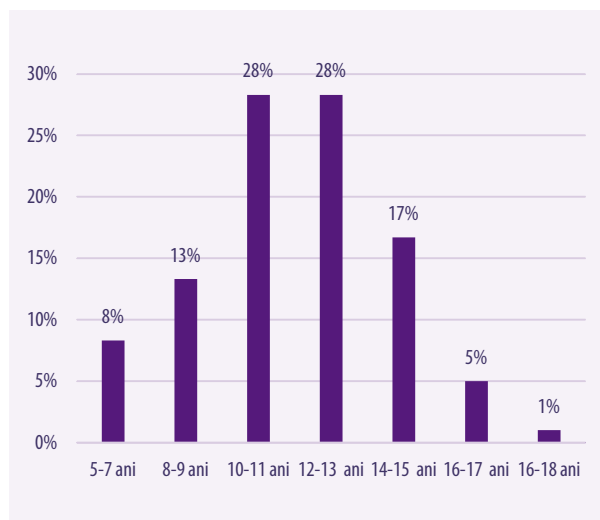
În baza datelor evaluării, s-a constatat că în această instituție rezidențială numărul băieților îl depășește pe cel al fetelor. Datele colectate cu referire la gen nu au scos în evidență cauzele acestei diferențe.

Etnia



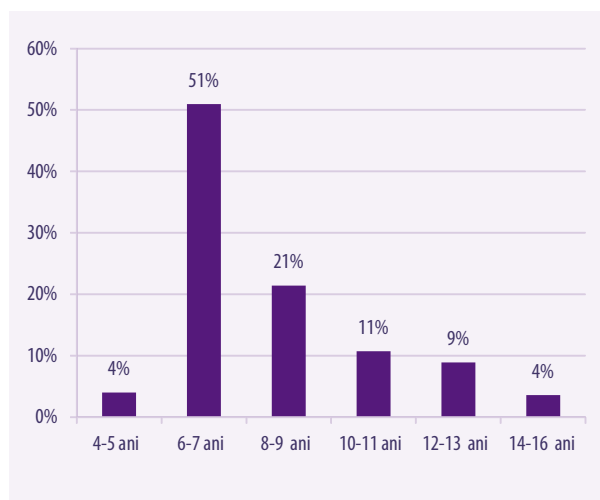
Datele evaluării arată că în această instituție sunt plasați în îngrijire rezidențială copii de o diversitate etnică largă. Această diversitate etnică este determinată de statutul și tipul acestei instituții rezidențiale, care oferă educație specială pentru copii cu dizabilități de văz din întreaga țară, atât în limba română, cât și în limba rusă.

Vârsta actuală a copiilor



Analiza datelor arată că 51% din copii, la data evaluării, aveau vârstele cuprinse între 12 și 18 ani, iar 49% din copii aveau vârstele cuprinse între 5 și 11 ani; majoritatea copiilor instituționalizați (73%) fiind la vârsta pre/adolescenței.

Vârsta copiilor la admitere



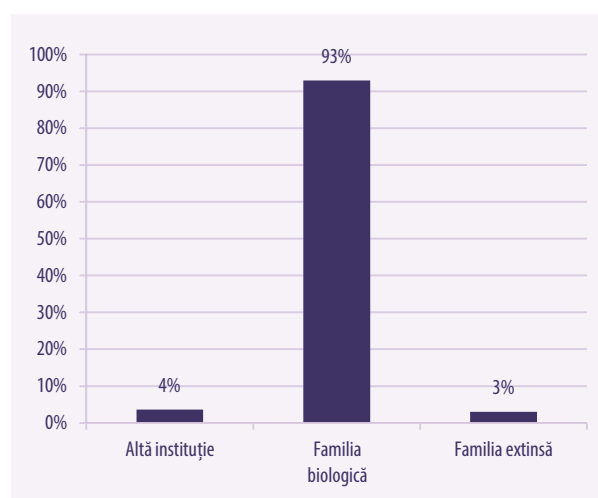
Analiza datelor evaluării arată că majoritatea copiilor sunt admiși în această instituție la etapa școlarizării inițiale, atunci când începe programul de educație obligatorie (6-7 ani). Totodată, constatăm că 21% din copii au fost plasați în îngrijire rezidențială între vârsta de 8 și 9 ani, ceea ce indică asupra faptului că copiii au fost fie școlarizați tardiv, fie au avut experiența de școlarizare anterioară într-o școală generală. Această situație reflectă lipsa serviciilor educaționale

incluzive în școlile generale, precum și lipsa serviciilor de reabilitare timpurie pentru copiii cu dizabilități de văz.

Perioada admiterii

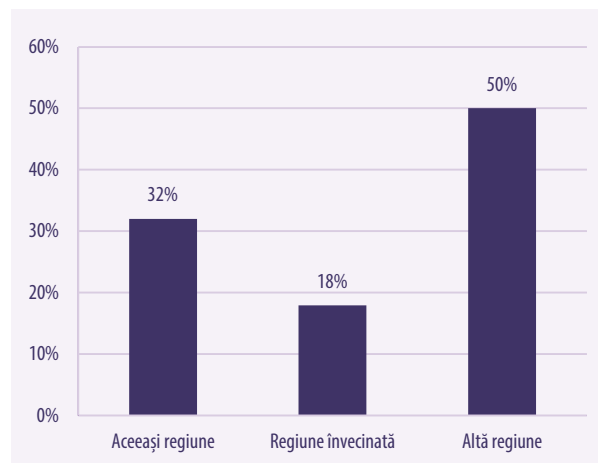
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (75%) au fost admiși la începutul anului școlar (august și septembrie), iar 25% au fost admiși pe întreg parcursul anului.

Locul de unde vine copilul în instituție



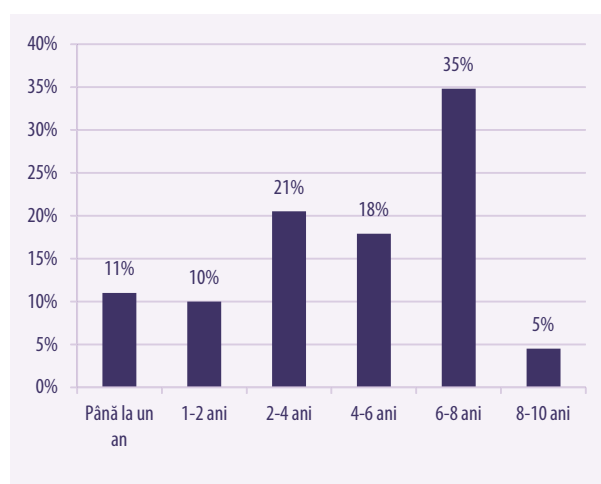
Majoritatea copiilor plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familia biologică sau extinsă (96%), iar 4% din copii vin din altă instituție rezidențială.

Originea geografică



Analiza datelor referitor la originea geografică a copiilor instituționalizați în această școală-internat arată că majoritatea copiilor (68%) sunt din alte regiuni ale republicii. Totodată, constatăm că familiile a 41% din copii locuiesc la o distanță mai mare de 100 km față de instituția rezidențială.

Durata plasamentului

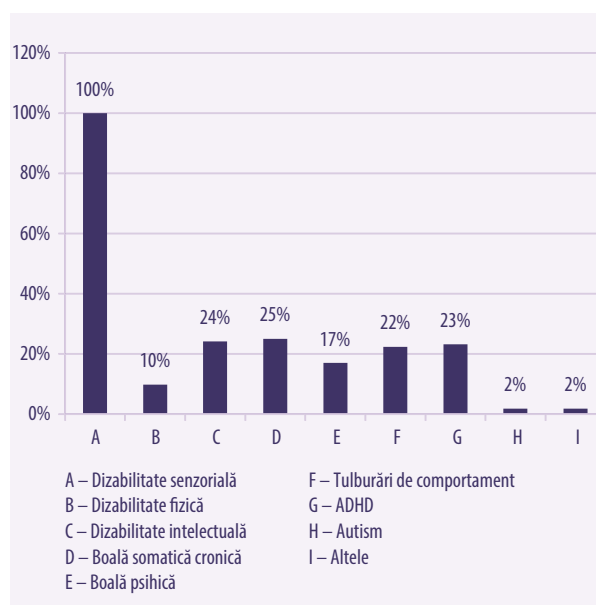


Datele evaluării arată că durata plasamentului copiilor în această instituție rezidențială, în majoritatea cazurilor (58%), este între 4 și 10 ani. Totodată, evaluarea a arătat că în cazul copiilor care aveau unul sau ambii părinți plecați peste hotare, durata plasamentului în această instituție rezidențială, în general, a fost mai lungă decât a celorlalți copii.

Evaluarea reliefează perioade foarte lungi ale plasamentului rezidențial al acestor copii, ceea ce presupune afectarea dezvoltării psihoemoționale a acestor copii, care au trăit experiența instituționalizării de la vârste foarte mici.

Dizabilități și necesități speciale

Datele evaluării arată că toți copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție au dizabilitate senzorială (de văz), implicit, toți acești copii întâmpină dificultăți de învățare. Totodată, 86% din copii au multiple dizabilități și/sau alte probleme de sănătate asociate dizabilităților de văz. Constatăm, în același timp, că 56% dintre copii aveau stabilite grade de dizabilitate (invaliditate), 30% din copii aveau dizabilitate severă, iar 15% aveau dizabilitate accentuată.



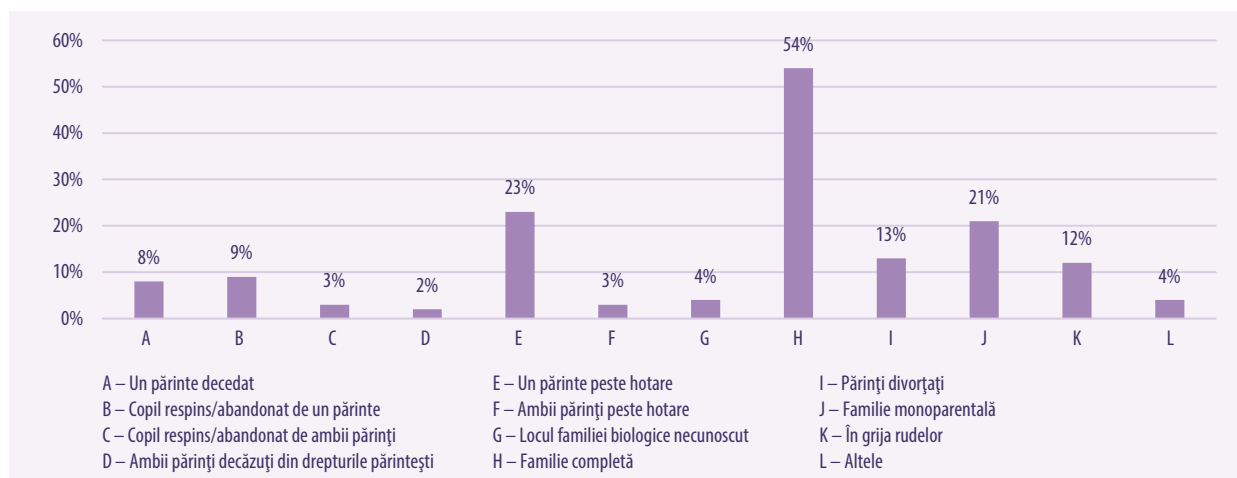
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Conform datelor oferite de personalul instituției, 66% din copii primesc tratament somatic planificat sau după necesitate, 5% din copii primesc medicație în mod regulat. De asemenea, 17% din copii aveau o boală psihică, dintre care 1% de copii primeau tratament pentru boli psihiatrice; 8% din copii au fost internați o dată într-un spital de psihiatrie și 2% copii – de două ori; pentru 3% dintre aceștia nu a fost stabilit un diagnostic psihiatric.

Situația socială a familiei copilului

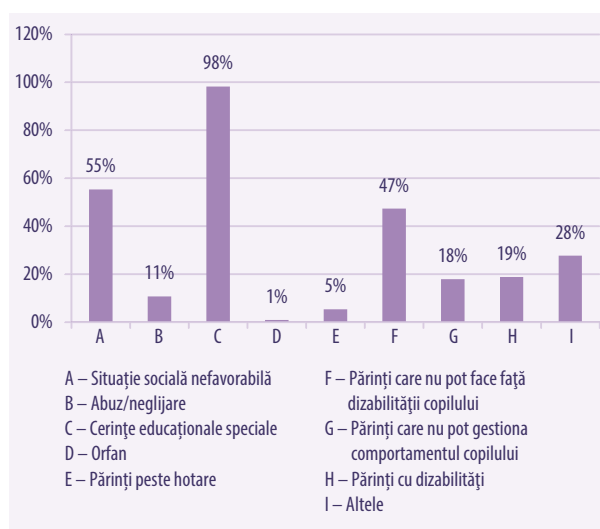
Majoritatea copiilor (54%), plasați în îngrijire rezidențială în această instituție, vin din familii complete. Referitor la situația socială a familiilor copiilor, aceasta este foarte diversă și dificilă. Datele evaluării arată că 26% din copii au unul sau ambii părinți plecați peste hotare, 9% din copii au statut de orfan, iar 21% din copii sunt din familii monoparentale. Totodată, pentru 4% din cazuri locul aflării familiei copilului nu este cunoscut. Aceste date despre situația socială a familiei sunt foarte importante pentru procesul de reintegrare a copiilor în familie, plasamentul lor în servicii alternative de tip familial, precum și pentru dezvoltarea serviciilor de educație incluzivă și reabilitare.

Datele evaluării nu atestă diferențe semnificative de statut juridic al copiilor în funcție de gen, precum și de apartenență etnică.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Cauzele instituționalizării



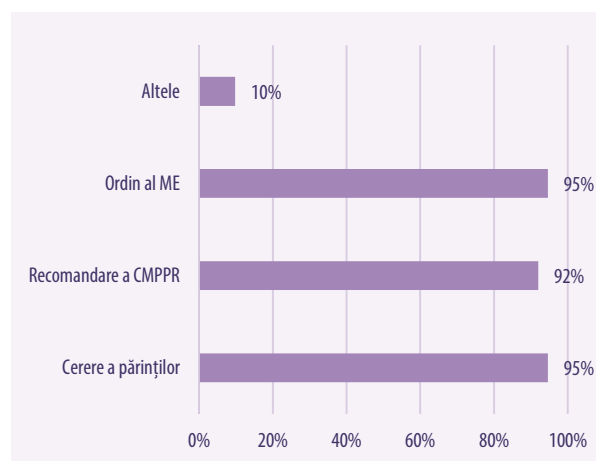
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Toți copiii din școala-internat specială din Bălți au fost instituționalizați din cauza dizabilității de văz și a cerințelor educaționale speciale, determinate de această dizabilitate a copilului. Conform datelor evaluării, constatăm că pentru 55% din copii una din cauzele determinante ale plasamentului în îngrijire rezidențială este situația socială nefavorabilă a familiei; separarea copiilor de familii din această cauză contravine prevederilor CDC și CDPD.

Datele evaluării arată că un număr foarte mare de părinți (65%) nu puteau face față dizabilității și/sau comportamentului copilului, și totodată 19% dintre părinții copiilor aveau ei înșiși o dizabilitate. Această

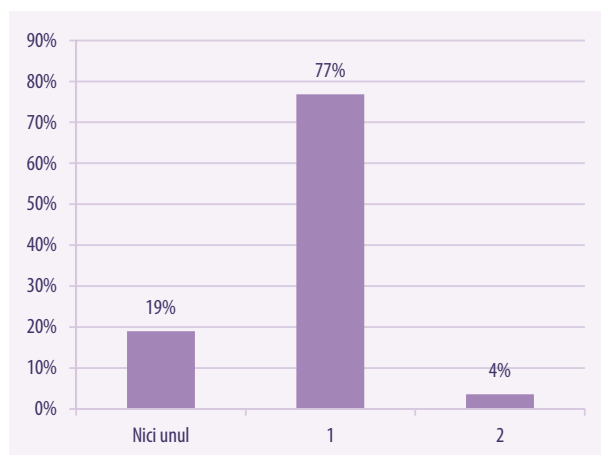
situație reclamă necesitatea dezvoltării serviciilor de sprijin familial bazate pe comunitate, pentru a oferi asistență adecvată familiilor, astfel fiind capacitate familia și prevenită separarea copiilor de familie. De asemenea, este îngrijorător că 11% din copii au fost instituționalizați din cauza abuzului sau neglijării în familie, iar 5% din copii au fost plasați în această instituție rezidențială din cauza plecării părinților peste hotare.

Temei pentru admiterea în plasament



Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că majoritatea absolută a copiilor au fost plasați în această instituție în baza recomandării CMPPR, ordinului Ministerului Educației și cererii părinților. De asemenea, constatăm că pentru 10% din cazuri, există și alte temeiuri pentru plasament în îngrijire rezidențială a copiilor în această instituție.

Numărul de plasamente anterioare



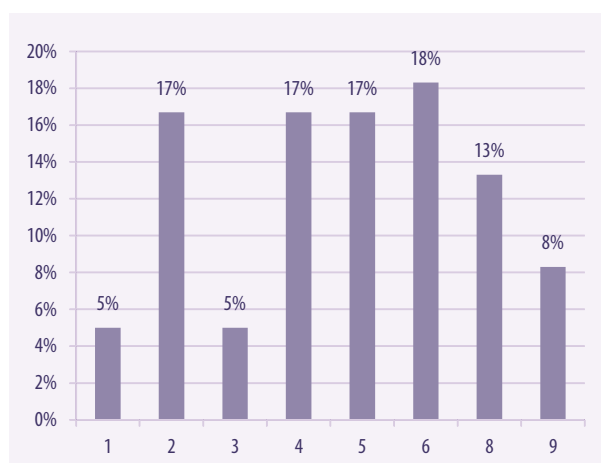
Datele evaluării arată că 81% din copii, aflați în îngrijire rezidențială în școala-internat specială din Bălți, au trăit anterior acestui plasament experiența instituționalizării. În același timp, menționăm că drept cauze pentru plasamentul repetat al acestor copii au fost dizabilitatea fizică, autismul sau alte stări comportamentale deficitare. Conform cercetărilor internaționale, plasamentele multiple trebuie evitate, deoarece acestea au efecte negative asupra dezvoltării psihofizice a copiilor de-a lungul întregii vieți.

EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii

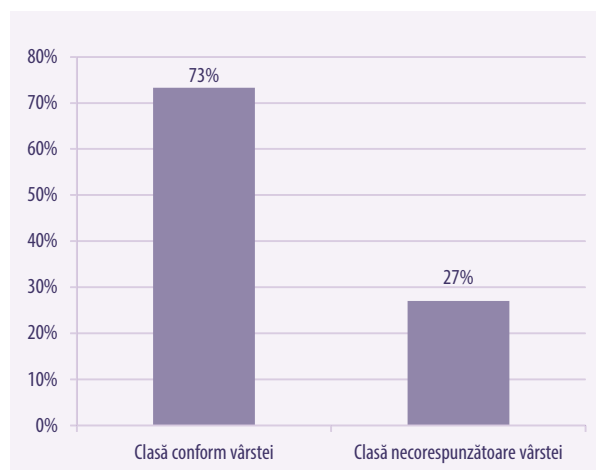
Toți copiii, cu excepția unuia, își fac studiile în această instituție rezidențială. Un copil frecventează o școală din comunitate.

Clasa în care învață copiii



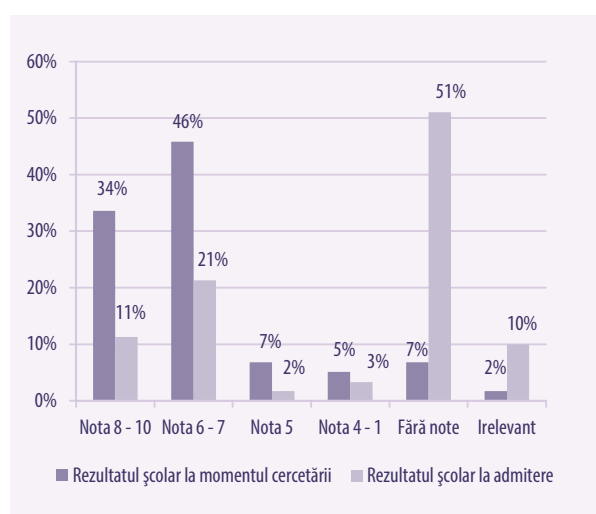
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (56%) învață în clase gimnaziale.

Clasa în raport cu vârsta copilului



Analiza datelor ne arată că majoritatea copiilor (73%) învață în clase corespunzătoare vârstei acestora. Totodată, se atestă că 27% din copii studiază în clase cu copii mai mici sau mai mari decât vârsta lor. Această situație este determinată de pregătirea neadecvată pentru școlarizare sau școlarizarea tardivă din cauza dizabilităților de văz sau altor dificultăți de dezvoltare ale copiilor. Procesul de planificare a serviciilor educaționale incluzive trebuie să ia în considerare acești copii pentru a se asigura satisfacerea cerințelor educaționale speciale ale acestora.

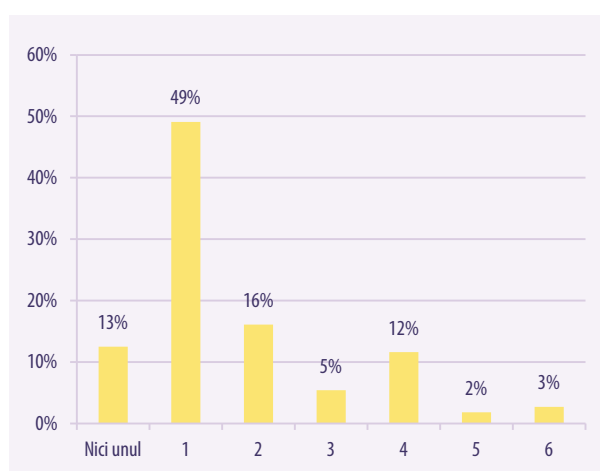
Rezultatele școlare ale copiilor



Referitor la rezultatele școlare, datele arată că majoritatea copiilor au înregistrat progrese în raport cu rezultatele școlare la data plasamentului în îngrijire rezidențială în această instituție.

La planificarea reintegrării copiilor în familiile biologice sau extinse, trebuie să se acorde o atenție specială susținerii copiilor cu dizabilități de văz, astfel ca educația incluzivă să faciliteze dezvoltarea și să asigure progresul competențelor școlare.

Numărul de frați ai copiilor



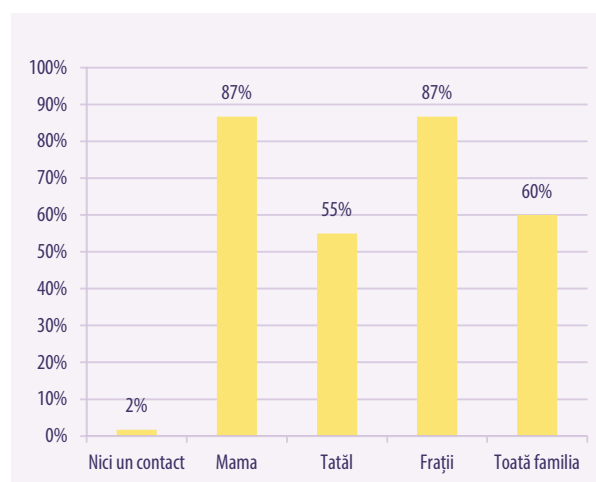
Evaluarea a constatat că majoritatea copiilor (87%) plasați în îngrijire rezidențială în această instituție au frați; 38% dintre copii au 2 și mai mulți frați.

Locul aflării fraților

Datele evaluării arată că 14% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială și 3% din copii au frați plasați în alte tipuri de îngrijire rezidențială. Totodată, constatăm că în 79% din cazuri copiii plasați în îngrijire rezidențială aveau frați acasă, inclusiv copiii care au avut una din cauzele plasamentului abuzul sau neglijarea în familie.

Contactul cu familia biologică

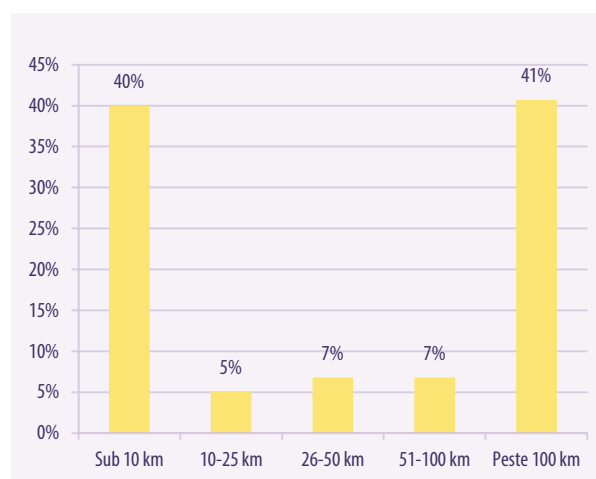
Conform datelor evaluării, copiii din această instituție rezidențială mențin legături strânse cu toți membrii familiei, îndeosebi cu mama (87% din cazuri). Această situație arată că, în majoritatea cazurilor, plasamentul copiilor în îngrijire rezidențială s-a făcut din cauza dizabilității copiilor.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

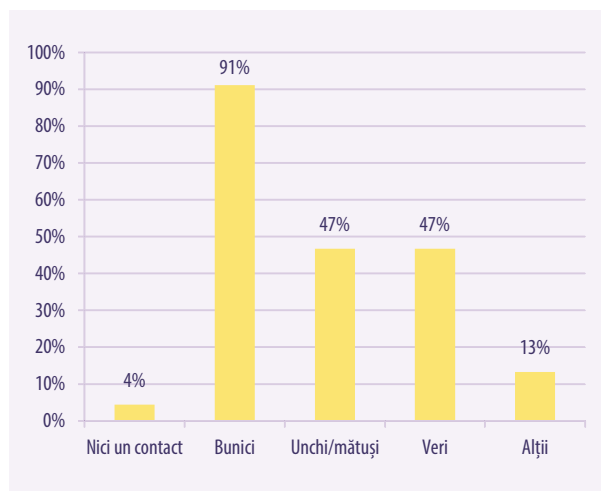
Totodată, constatăm că frecvența contactelor dintre copiii instituționalizați și familiile acestora este foarte înaltă în cazul instituției respective. Astfel, 46% dintre copii comunică zilnic sau săptămânal cu familiile lor și 44% din copii comunică cu familia lunar sau trimestrial. Presupunem că existența serviciilor de suport pentru copii cu dizabilități de văz în cadrul comunităților și școlilor generale va preveni separarea copiilor de familie.

Distanța dintre instituție și familie



Analiza datelor arată că familiile a 52% din copii locuiesc la o distanță de până la 50 km față de instituția rezidențială. În același timp, constatăm că 41% din familiile copiilor locuiesc la peste 100 km distanță față de instituția rezidențială. Datele confirmă că familiile care locuiesc mai aproape de instituție comunică mai frecvent cu copiii lor.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele arată că majoritatea copiilor aflați în îngrijire rezidențială în această instituție mențin legătura cu membrii familiei extinse. În același timp, constatăm că în marea majoritate a cazurilor (91%) copiii comunică cu bunicii lor și în aproape 50% – cu unchii și mătușile. Doar 4% dintre copii nu păstrează relații cu familia extinsă. De asemenea, remarcăm că 30% din familiile extinse locuiesc la peste 100 km distanță față de instituția rezidențială din Bălți.

Totodată, în procesul evaluării, atestăm că un copil vizitează la sfârșit de săptămână și în vacanțe o altă familie, care ar putea deveni familie de asistenți parentali profesioniști, deoarece copilul nu are nici un contact cu familia sa biologică.

Comportamentul copiilor și gestionarea lui

Analiza datelor evaluării arată că absoluta majoritate a copiilor nu obișnuiesc să fugă din școala-internat specială din Bălți, dar totodată constatăm că un copil a fugit din această instituție de mai mult de 30 de ori.

Referitor la consumul de alcool sau droguri, personalul a menționat că nu s-au înregistrat asemenea cazuri în rândul copiilor din această instituție.

Pedepsele, în această instituție, conform afirmațiilor personalului, nu sunt aplicate ca metode de disciplinare a copiilor.

Contactul copilului cu asistentul social

Datele evaluării arată că doar 18% din copii au contactat cu asistentul social din comunitățile lor de origine și doar la telefon.

Planurile de îngrijire a copiilor

Conform evaluării, nici un copil nu avea plan de îngrijire în formă scrisă. Doar în 38% cazuri constatăm că a fost revizuit plasamentul în îngrijire rezidențială al copiilor.

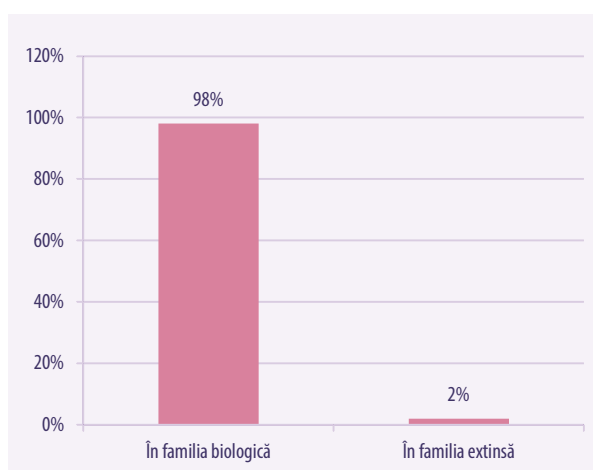
Ieșirea copiilor din plasament

Datele evaluării arată că numărul mediu de ieșiri din plasament în ultimii 5 ani este de 29 de copii anual. Raportul dintre numărul mediu anual de admiteri și ieșiri a copiilor din această instituție rezidențială este de 14 admiteri față de 29 de ieșiri din îngrijire rezidențială.

Ieșirile din instituția rezidențială în ultimii cinci ani:

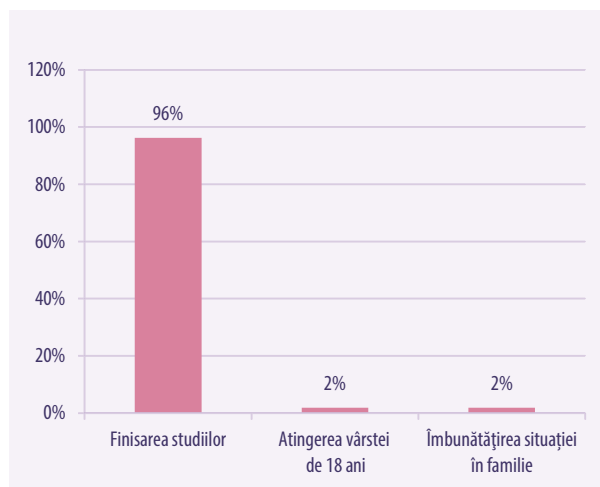
Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
53	55	15	16	7

Locul unde a plecat copilul din plasament



Datele evaluării arată că toți copiii s-au întors în familia biologică (98%) sau cea extinsă. Bazându-ne pe această realitate, majoritatea plasamentelor pot fi și trebuie prevenite prin dezvoltarea practicilor de educație incluzivă și oferirea de asistență familiilor.

Motivul ieșirii



Analiza datelor evaluării scot în evidență următoarea situație: 96% cazuri copii părăsesc instituția odată cu finisarea studiilor și doar 2% dintre copii părăsesc instituția datorită îmbunătățirii situației în familie.

Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul școlii-internat speciale din Bălți s-a referit la dormitoare, spații pentru joc, bloc sanitar, bucătărie, stare fizică a clădirii instituției, raportul personal-copii, precum și conduitele, în timpul liber, ale copiilor plasați în această instituție.

Referitor la dormitoare, acestea sunt destul de mari, în fiecare fiind câte 4-7 paturi. În asemenea condiții, spațiul personal al copiilor este limitat. Totodată, copiii aveau obiecte personale în dormitoare, unde erau afișate postere și fotografii de ale copiilor. Dormitoare, fetelor și cele ale băieților sunt amplasate alături unele de altele. Dormitoare pentru copiii mici sunt amplasate la etaje diferite de cele pentru copiii mai mari.

Observarea blocurilor sanitare a arătat că în interiorul instituției rezidențiale sunt 6 toalete funcționale, fără cabine și uși pentru asigurarea intimității copiilor. De asemenea, există 10 dușuri funcționale pentru întreaga instituție, care au cabine separate pentru asigurarea intimității. La momentul observării, băile erau încuiate.

Bucătăria nu este modernă, dar era curată, iar sala de mese nu arăta a fi un loc atractiv pentru a lua masa.

Instituția are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor pentru cazurile când vremea este nefavorabilă, acesta era amenajat adecvat necesităților copiilor. În instituție există și o sală de calculatoare.

Starea fizică a clădirii instituției este bună. Terenurile aferente acestei instituții rezidențiale sunt îngrijite, dar nu sunt amenajate pentru jocul copiilor. Instituția rezidențială arăta neprietenosă pentru copii și „închisă” în raport cu comunitatea. La momentul observării, copiii nu se jucau în curtea instituției.

În această instituție, raportul personal-copii este de 1 educator la 8-10 copii. În timpul vizitei echipei de evaluatori, copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să aibă frică de aceștia. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori, însă nu erau siguri pe sine atunci când își exprimau opiniile. Unii copii arătau extrem de timizi, dar nici un copil nu a manifestat comportament stereotipic instituțional sau agresiv.

Școala-internat specială din Bălți nu are un sistem de plângeri din partea copiilor privind problemele cu care se confruntă aceștia în instituție.

CASA-INTERNAT PENTRU COPII CU DEFICIENȚE MINTALE (FETE) DIN ORAȘUL HÂNCEȘTI

Numărul de copii incluși în studiu – 176

- Numărul de copii în instituție la momentul evaluării – 126;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 50.

Admiteri în Casa-internat în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
9	9	7	14	9

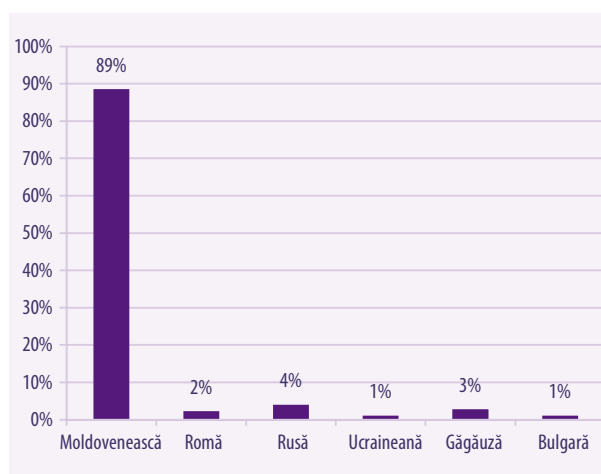
Datele evaluării arată că numărul mediu de admiteri pe an este de 10 copii, cu o ușoară creștere a plasamentelor rezidențiale în anul 2011.

DATE DEMOGRAFICE

Genul

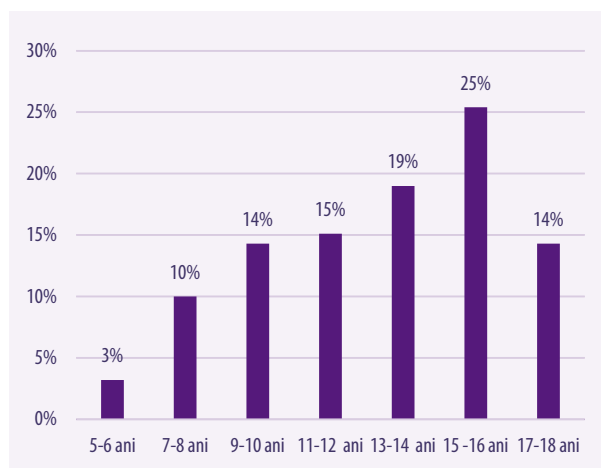
Această instituție rezidențială este doar pentru fete cu dizabilități mintale severe. În țară există două instituții de acest tip, una pentru băieți și una pentru fete.

Etnia



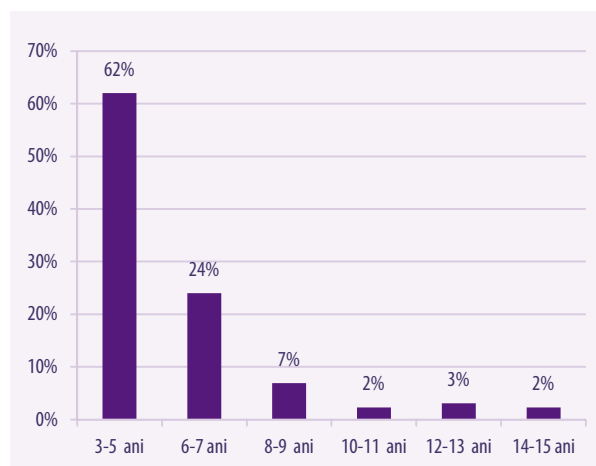
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor plasați în îngrijire rezidențială în această instituție sunt moldoveni.

Vârsta actuală a copiilor



La data evaluării, majoritatea copiilor (73%) aflați în îngrijire rezidențială erau adolescenți.

Vârsta copiilor la admitere

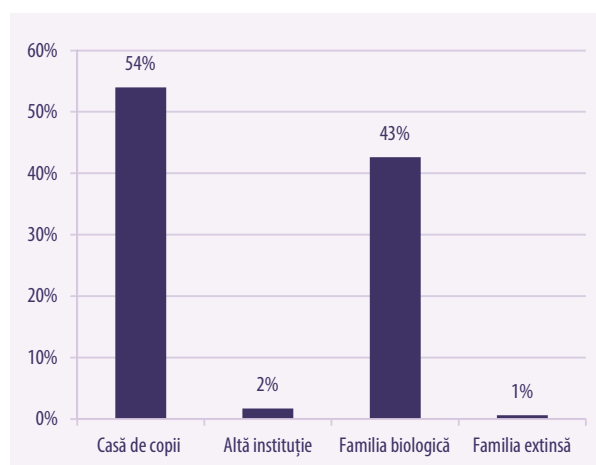


Datele evaluării arată că majoritatea copiilor sunt plasați în îngrijire rezidențială la vârste foarte mici, sub 5 ani. Un alt grup de vârstă semnificativ îl reprezintă copiii de 6-7 ani (24%), care sunt instituționalizați la această vârstă drept răspuns la școlarizarea obligatorie. Totodată, varietatea extinsă a vârstelor la admitere determină îngrijorări pentru siguranța copiilor în această instituție. Problematika diversă a copiilor cu dizabilități severe trebuie să stea la baza procesului de planificare a serviciilor comunitare pentru familii și copii.

Perioada admiterii

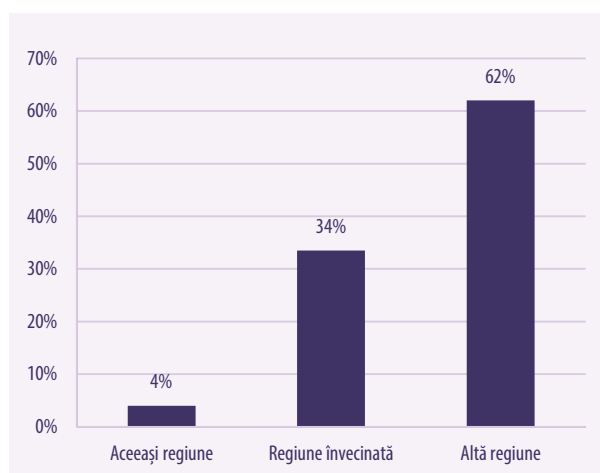
Analiza datelor evaluării constată că, în această instituție, copiii sunt plasați în îngrijire rezidențială pe tot parcursul anului, cu o ușoară descreștere în lunile ianuarie și iulie.

Locul de unde vine copilul în instituție



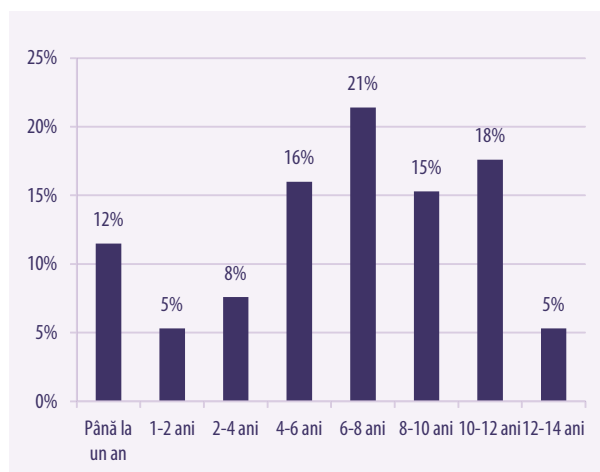
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (56%) au fost transferați din alte instituții rezidențiale. Totodată, aproape jumătate din copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție (44%) vin din familie, fapt ce demonstrează lipsa serviciilor în comunitățile locale, care să sprijine familia și să ofere asistență adecvată necesităților copiilor cu dizabilități severe, ceea ce ar preveni separarea copiilor de familie.

Originea geografică



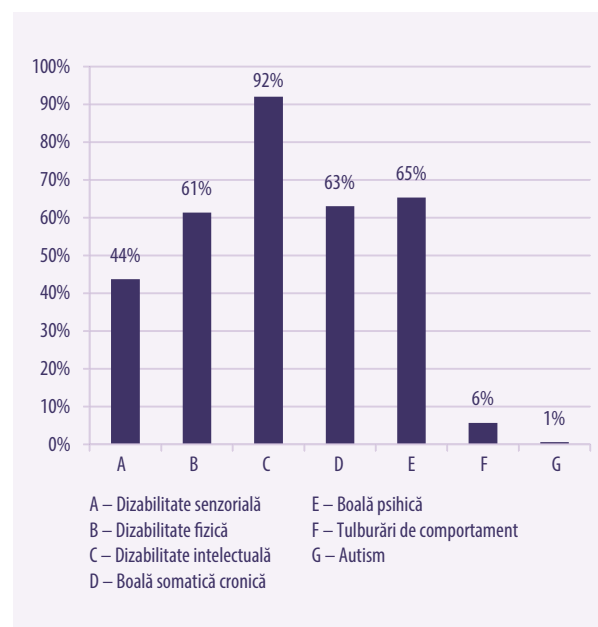
Analiza datelor referitor la originea geografică a copiilor instituționalizați în această casă-internat arată că majoritatea copiilor (62%) sunt din alte regiuni ale republicii, deoarece aceasta este o instituție specializată de tip republican. Totodată, constatăm că pentru 54% din copii familia acestora locuiește la o distanță de peste 100 km față de instituția rezidențială.

Durata plasamentului



Datele evaluării arată că durata plasamentului copiilor în această instituție rezidențială, în majoritatea cazurilor, este de peste 6 ani. În 59% cazuri durata plasamentului copilului este între 6 și 14 ani, iar în 41% cazuri durata plasamentului este sub 6 ani. Totodată, constatăm că pentru o treime din copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție durata plasamentului depășește 10 ani. Perioadele foarte lungi ale plasamentului rezidențial al acestor copii presupune afectarea gravă a dezvoltării lor psihoe-moționale.

Dizabilități și necesități speciale

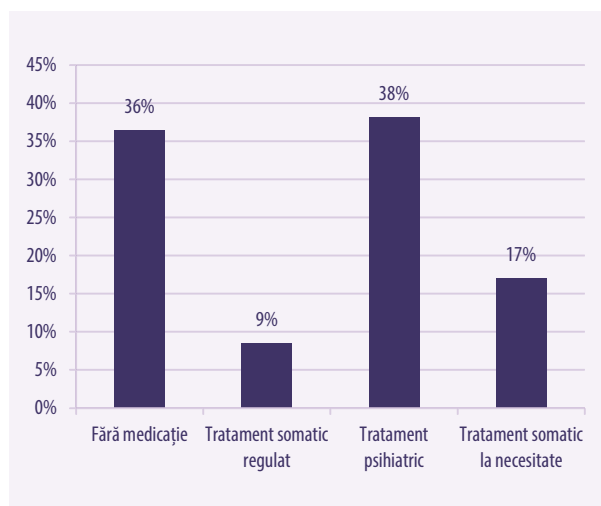


* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că toți copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție au dizabilități severe multiple. Totodată, 92% din copii au dizabilități intelectuale severe, 61% – dizabilități fizice, 44% – dizabilități senzoriale, 65% din copii sunt diagnosticați cu boli psihice și 63% au boli somatice cronice. În același timp, toți acești copii au dificultăți grave de învățare.

Conform datelor analizate, constatăm că 38% din copii beneficiază de tratament psihiatric permanent, iar 17% – de tratament somatic planificat sau după necesitate. De asemenea, 4 copii din aceștia, în perioada de referință, au fost internați într-un spital de psihiatrie

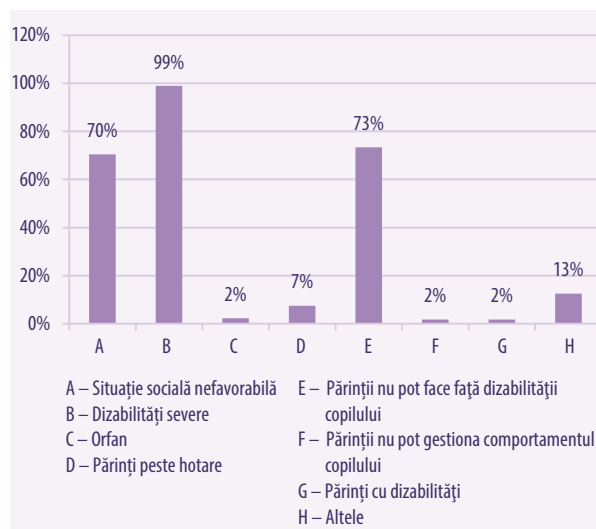
(2 copii din aceștia au fost internați o singură dată și 2 copii – de trei ori). Toți acești copii au un diagnostic psihiatric stabilit.



Situația socială a familiei copilului

Referitor la situația socială a familiilor copiilor instituționalizați, aceasta este foarte diversă și dificilă, precum reiese din diagrama de jos. Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (47%), plasați în îngrijire rezidențială în această instituție, vin din familii complete; pentru 39% din copii locul aflării familiei nu este cunoscut, iar 28% dintre copii sunt orfani și cu statut de orfan. Aceste date despre situația socială a familiei sunt foarte importante pentru procesul de planificare și implementare a reformei sistemului de protecție a copilului.

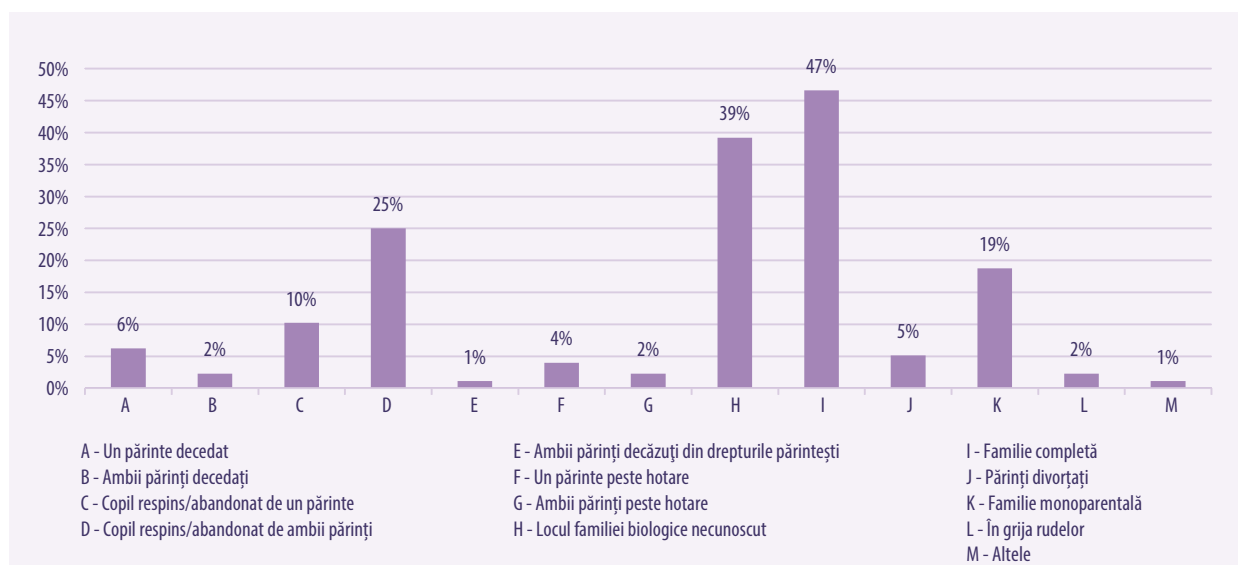
Cauzele instituționalizării



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Toți copiii din casa-internat specială din Hâncești au fost plasați în îngrijire rezidențială din cauza dizabilității severe. De asemenea, plasamentul a fost determinat de situația socială a familiei copiilor (70%). Conform datelor evaluării, constatăm că pentru 77% din copii părinții acestora nu puteau face față dizabilității și/sau comportamentului copilului și, totodată, 2% dintre părinții copiilor aveau ei înșiși o dizabilitate.

Situația acestor familii cu copii cu dizabilități severe impune găsirea soluțiilor de sprijin familial bazat pe comunitate, precum și planificarea serviciilor adecvate pentru familii și copii.

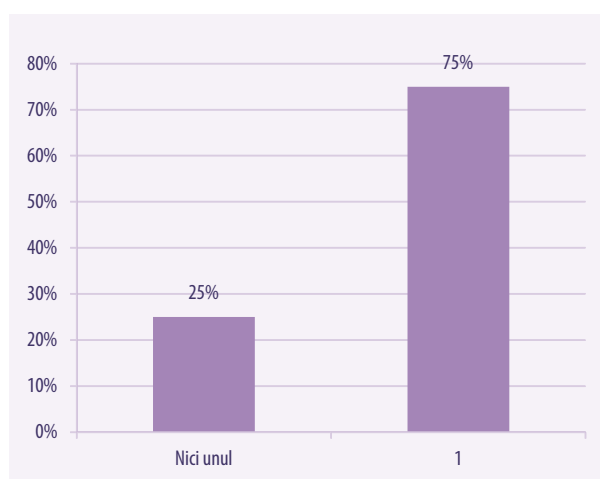


* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Temei pentru admiterea în plasament

Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că toți copiii au fost plasați în această instituție în baza recomandării CMPPR și ordinului Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în subordinea căruia se află casa-internat. În procesul de evaluare, nu au fost stabilite diferențe dintre temeiurile pentru plasamentul copiilor la momentul instituționalizării acestora și temeiurile în baza cărora plasamentul copiilor mai continuă încă.

Numărul de plasamente anterioare

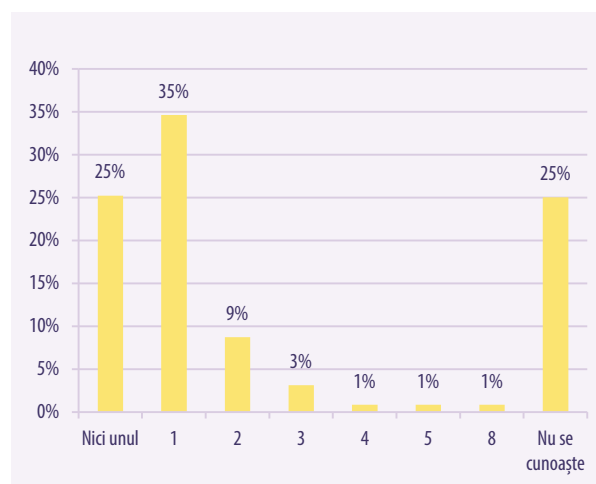


Conform datelor evaluării, 75% dintre copiii plasați în această instituție s-au aflat anterior în îngrijire rezidențială. Experiența instituționalizării repetate este traumatizantă pentru copiii cu dizabilități mintale severe, care este și un grup de copii vulnerabili, iar proporția foarte mare a copiilor plasați de mai multe ori în îngrijire rezidențială confirmă lipsa serviciilor specializate pentru acești copii la nivel de comunitate și reclamă crearea și dezvoltarea serviciilor adecvate necesităților acestui grup de copii.

EDUCAȚIA COPIILOR

Datele arată că în casa-internat din Hâncești copiii nu beneficiază de educație ca proces organizat și obligatoriu, educația nonformală nu este organizată pe clase, iar aprecierea rezultatelor copiilor nu se face în baza sistemului de notare aplicat în sistemul de învățământ. Informațiile oferite de către personalul din instituție arată că această instituție promovează programe de educație igienică și autoadministrare pentru copiii plasați în îngrijire rezidențială, care nu sunt obligatorii pentru acești copii.

Numărul de frați ai copiilor

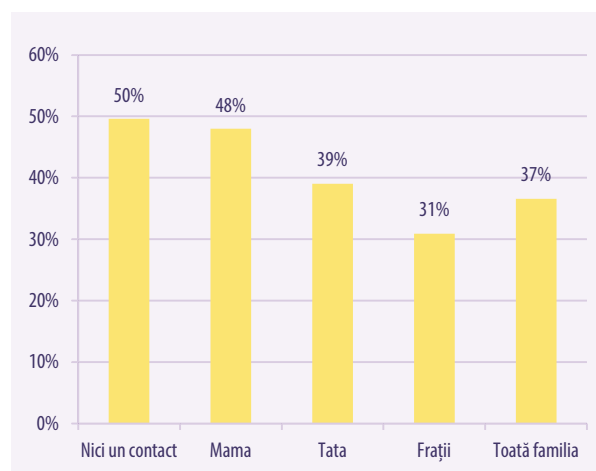


Evaluarea a constatat că jumătate dintre copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție au frați; 15% dintre aceștia au 2 și mai mulți frați.

Locul aflării fraților

Datele evaluării arată că 39% din copii au frați acasă, iar 3% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială.

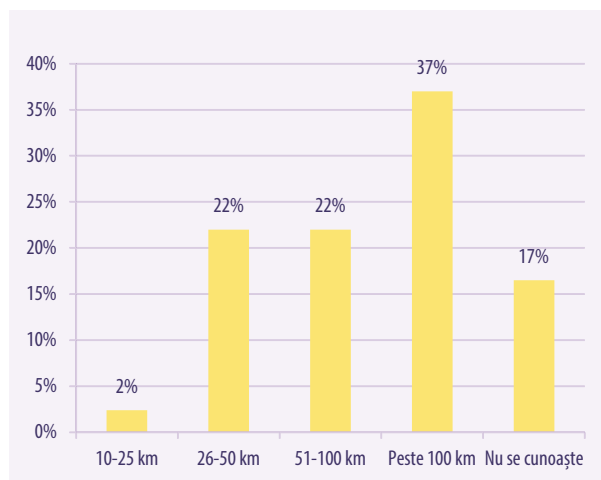
Contactul cu familia biologică



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

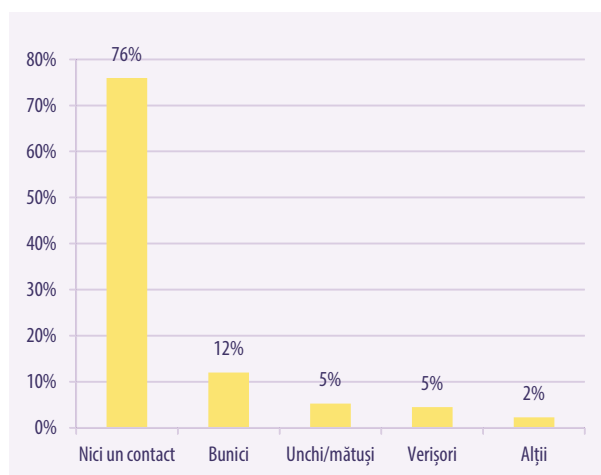
Conform datelor evaluării, constatăm că 50% din copii nu au nici un contact cu familia biologică. Totodată, constatăm că 37% din copiii plasați în îngrijire în această instituție rezidențială mențin legături strânse cu toți membrii familiei, îndeosebi cu mama (48% din cazuri).

Distanța dintre instituție și familie



Analiza datelor arată că familiile a 46% din copii locuiesc la o distanță de până la 100 km față de instituția rezidențială. În același timp, constatăm că 37% din familiile copiilor locuiesc la peste 100 km distanță față de instituția rezidențială. Totodată, datele confirmă că 43% din familiile care locuiesc la distanța de peste 100 km față de instituție păstrau legătura cu copiii lor.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării constată că 76% din copii nu au nici un contact cu vreun membru al familiei extinse, ceea ce arată înstrăinarea relațiilor de rudenie a copilului cu familia extinsă. Totodată, 24% din copii comunică cu cel puțin un membru al familiei extinse.

Comportamentul copiilor și gestionarea lui

Referitor la comportamentul copiilor în casa-internat din Hâncești nu s-au înregistrat/raportat cazuri de fugă din instituție, abuz de alcool sau substanțe. De asemenea, în această instituție nu se aplică copiilor nici un fel de pedepse.

Contactul copilului cu asistentul social

Datele evaluării arată că copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție nu au contactat cu asistentul social din comunitățile lor de origine niciodată.

Planurile de îngrijire a copiilor

Conform evaluării, 99% din copii aveau un plan de îngrijire în formă scrisă. Totodată, constatăm că toate aceste planuri au fost revizuite cu mai mult de 1 an în urmă.

Deoarece necesitățile copiilor trebuie reflectate în planul de îngrijire, pentru a monitoriza implementarea acestuia și pentru a urmări progresele copiilor, este obligatoriu ca planurile să fie revizuite conform prevederilor legale, pentru a asigura că plasamentul continuă să fie relevant, iar măsurile aplicate contribuie la îmbunătățirea situației copilului.

Ieșirea copiilor din plasament

Conform datelor evaluării, ieșirile copiilor din instituția rezidențială în ultimii cinci ani atestă o creștere bruscă a numărului de ieșiri în anul 2012, când 24 de copii au părăsit instituția rezidențială. Totodată, constatăm că numărul mediu al copiilor care părăsesc anual instituția este de 12, sau cu 2 copii mai mult decât numărul mediu anual de admiteri în această instituție.

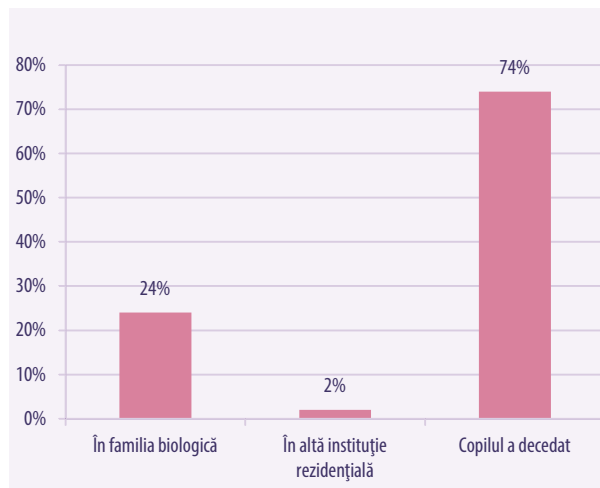
Ieșirile din instituția rezidențială în ultimii cinci ani:

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
5	15	12	6	24

Locul unde a plecat copilul din plasament

Datele evaluării constată că 74% dintre copiii, care s-au aflat în îngrijire rezidențială în această instituție, au decedat, și doar 24% din copii s-au întors în familia biologică. Bazându-ne pe această realitate dramatică,

majoritatea plasamentelor rezidențiale în așa tip de instituții trebuie prevenite.



Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul casei-internat din Hânțești s-a referit la dormitoare, spații pentru joc, bloc sanitar, bucătărie, stare fizică a clădirii instituției, raport personal-copii, precum și conduitele, în timpul liber, ale copiilor plasați în această instituție.

Referitor la dormitoare, acestea sunt foarte mari, câte 10 paturi în fiecare dormitor. În asemenea condiții, copiii nu au parte de spațiu personal. Totodată, aparent copiii aveau obiecte personale în dormitoare, iar pe pereți erau afișate postere și fotografiile copiilor. Dormitoare sunt accesibile pentru copii în scaune cu roțile.

Observarea blocurilor sanitare a arătat că în interiorul instituției rezidențiale există 30 de toalete funcționale, toate având cabine și uși pentru asigurarea intimității copiilor. De asemenea, există 25 dușuri funcționale pentru întreaga instituție, accesibile pentru copii în scaune cu roțile.

Bucătăria este modernă și curată, iar sala de mese pare a fi un loc atractiv pentru a lua masa.

Starea fizică a clădirii instituției este bună. Instituția are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor pentru cazurile când vremea este nefavorabilă, acesta este amenajat adecvat necesităților copiilor. În timpul vizitei echipei de evaluatori, copiii se jucau, iar jocul lor era adecvat vârstei. Copiii aveau jucării în fața lor și puteau interacționa constructiv cu acestea. Spațiul de joacă este accesibil copiilor în scaune cu roțile.

Terenurile aferente acestei instituții rezidențiale sunt îngrijite, dar nu sunt amenajate pentru jocul copiilor. Instituția rezidențială este izolată de comunitate și „închisă” pentru membrii comunității. La momentul observării, copiii nu se jucau în curtea instituției.

În această instituție, raportul personal-copii este de 2 (1 educator și 1 asistentă medicală) la 17 copii. Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să se teamă de aceștia. Personalul era receptiv la necesitățile copiilor. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori, însă nu erau siguri pe sine atunci când își exprimau opiniile.

CENTRUL DE PLASAMENT DE TIP FAMILIAL „CONCORDIA” DIN SATUL PÂRÂTA, RAIONUL DUBĂSARI

Numărul de copii incluși în studiu – 277

- Numărul de copii în instituție la momentul evaluării – 199;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 50;
- Numărul de copii incluși în categoria „alții” (elevi), cuprinși în acest studiu – 28.

Notă cu referire la 28 de copii, incluși în evaluare la categoria „alții”: acești 28 de elevi din Centrul de plasament „Concordia” revin în Centru o dată sau de două ori în săptămână, de obicei în zilele de odihnă. Analiza datelor cu referire la acești elevi arată insuficiența serviciilor adresate copiilor care părăsesc îngrijirea rezidențială la finisarea studiilor, ceea ce determină păstrarea legăturii copilului cu Centrul de plasament „Concordia”. Categoria de copii („alții”) învață la școli profesionale din Criuleni și Chișinău, iar la sfârșit de săptămână se întorc la Centrul de plasament „Concordia”.

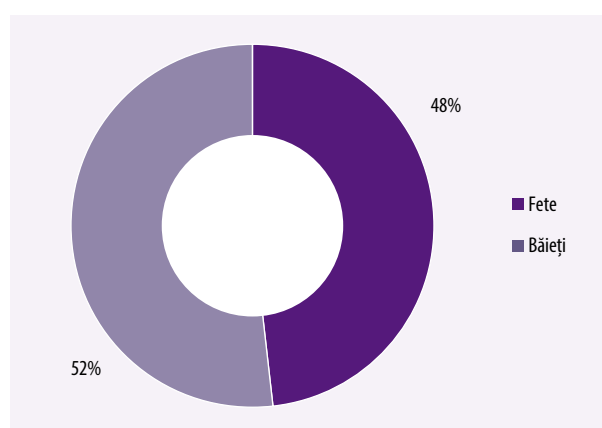
Admiterile în Centrul de plasament în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
47	85	40	7	7

Conform datelor evaluării, începând cu anul 2009, numărul copiilor care sunt plasați în îngrijire rezidențială în această instituție a înregistrat o scădere semnificativă; numărul mediu de admiteri fiind de 37 de copii anual în perioada de referință.

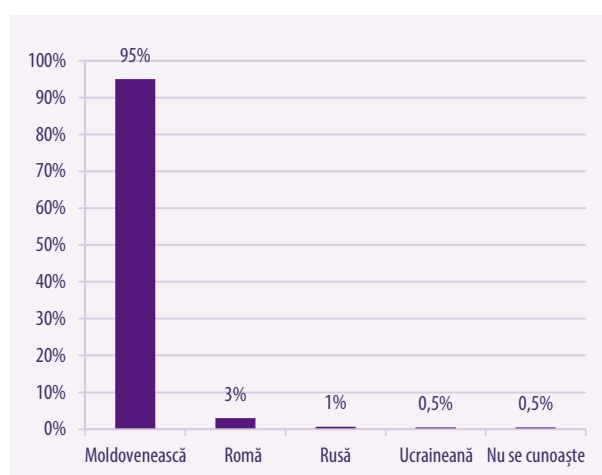
DATE DEMOGRAFICE

Genul



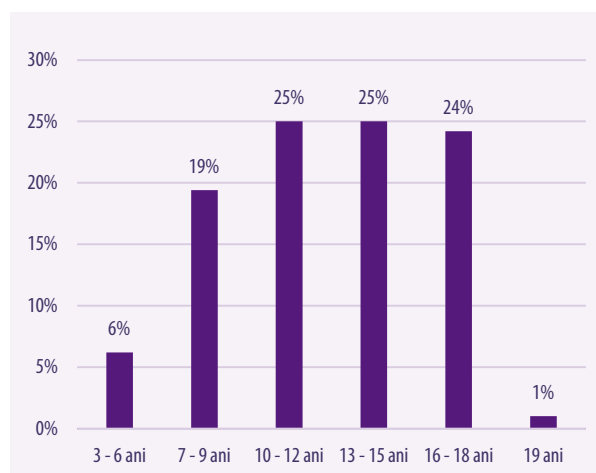
Datele evaluării arată că diferența de gen nu este semnificativă pentru copiii plasați în această instituție rezidențială.

Etnia



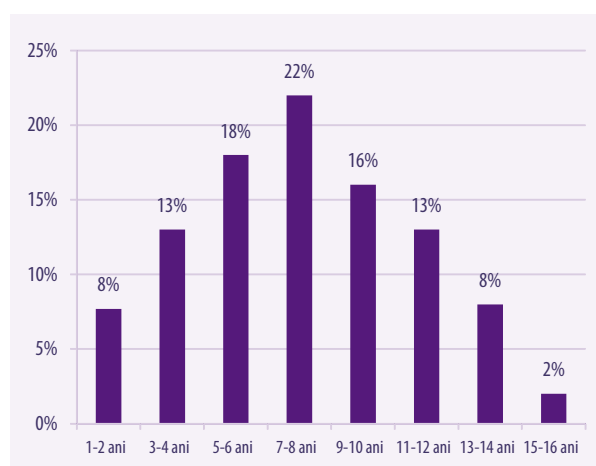
Reprezentarea etnică a copiilor corespunde cu structura demografică a populației din această regiune. Datele ne arată că 95% din copii sunt moldoveni, 3% din copii sunt romi și 1% sunt ruși.

Vârsta actuală a copiilor



La momentul evaluării, majoritatea copiilor (74%) aflați în îngrijire rezidențială în această instituție aveau vârstele cuprinse între 10 și 18 ani. Totodată, 6% dintre copii sunt de vârstă mică, între 3 și 6 ani. Copiii nerezidenți (elevii) aveau vârstele cuprinse între 16 și 19 ani.

Vârsta copiilor la admitere

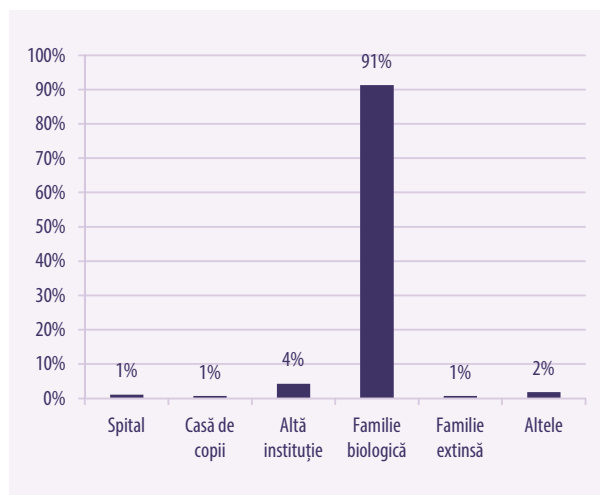


Datele evaluării arată că 39% dintre copii sunt instituționalizați la vârste mici, 8% din aceștia au fost plasați în îngrijire rezidențială în această instituție la vârstă fragedă, de 1-2 ani, în perioada de vârstă când copiii au mare nevoie de stimulare, atenție sporită și grijă pentru a se dezvolta. Totodată, 38% din copii sunt plasați în îngrijire rezidențială la vârstă școlară mică, 7-10 ani. Constatăm că aflarea în îngrijire rezidențială în aceeași instituție a copiilor de diferite vârste generează îngrijorări privind siguranța și educația acestora.

Perioada admiterii

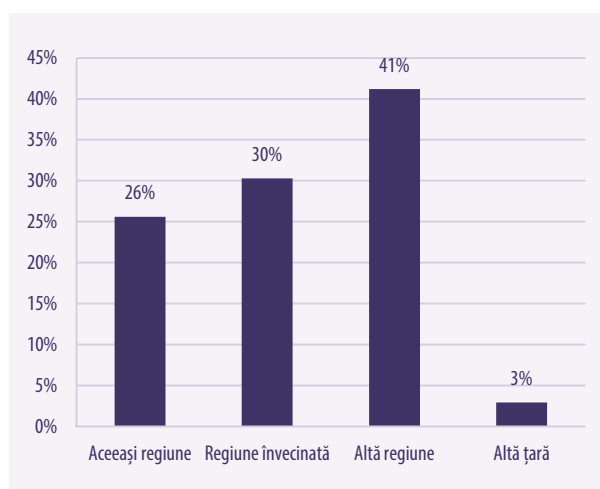
Datele evaluării arată că puțin peste jumătate din copii sunt admiși la Centrul de plasament în lunile mai, septembrie și decembrie, în timp ce cealaltă jumătate dintre copii au fost admiși pe întreg parcursul anului.

Locul de unde vine copilul în instituție



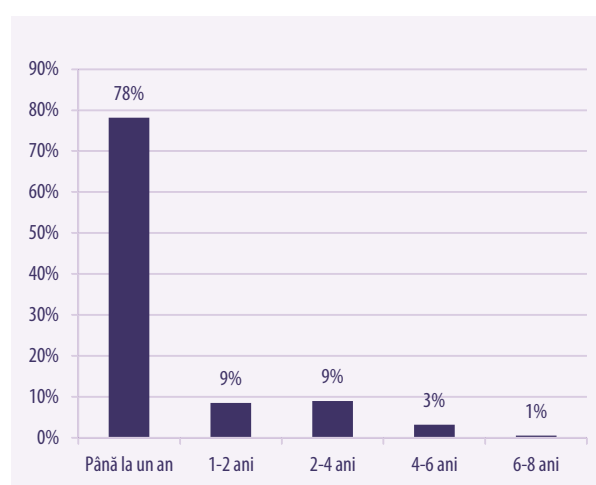
Analiza datelor arată că absoluta majoritate a copiilor (92%) plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familiile lor. De asemenea, 6% din copii vin din alte instituții rezidențiale. Aceste date evidențiază în mod repetat necesitatea creării și dezvoltării serviciilor alternative bazate pe comunitate, care ar preveni separarea copiilor de familiile lor.

Originea geografică



Datele evaluării arată că 41% din copii sunt din alte regiuni decât regiunea în care se află Centrul de plasament „Concordia”, iar 56% dintre copii sunt din aceeași regiune în care este amplasată instituția și din regiunea învecinată. Cunoașterea originii geografice a copiilor aflați în îngrijire rezidențială este unul dintre aspectele importante în procesul de reintegrare a copiilor în familie, precum și pentru dezvoltarea serviciilor în comunitățile de origine a copiilor.

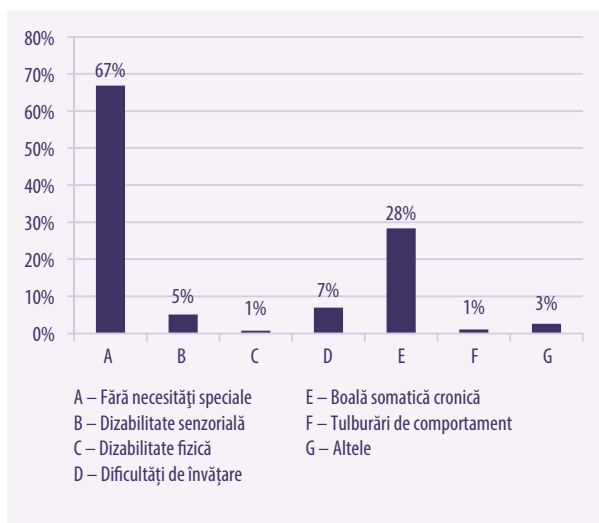
Durata plasamentului



Conform datelor, constatăm că în cazul a 78% din copii durata plasamentului a fost de până la 1 an, dintre care 25% de copii s-au aflat în această instituție mai puțin de 3 luni. De asemenea, constatăm că 18% din copii s-au aflat în îngrijire rezidențială de la 1 an până la 4 ani, iar 4% din copii – între 4 și 8 ani.

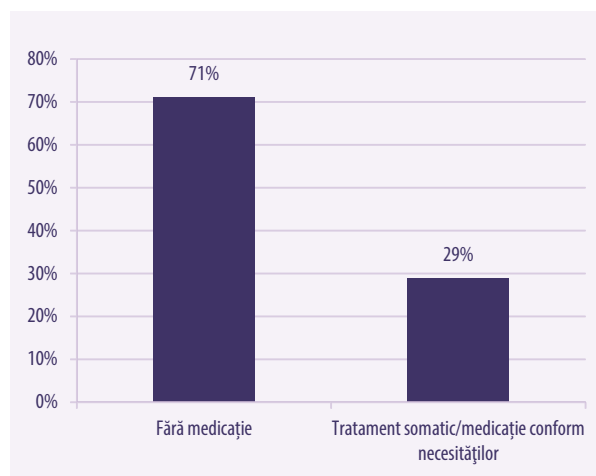
Dizabilități și necesități speciale

Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (67%) aflați în plasament în această instituție nu au dizabilități. Totodată, constatăm că 6% din copii au dizabilități și 28% din copii au boli somatice cronice. Indicatorii cu referire la dizabilitate și necesități speciale sunt extrem de importanți în planificarea serviciilor pentru a răspunde necesităților tuturor copiilor: de sănătate, educație și sociale.



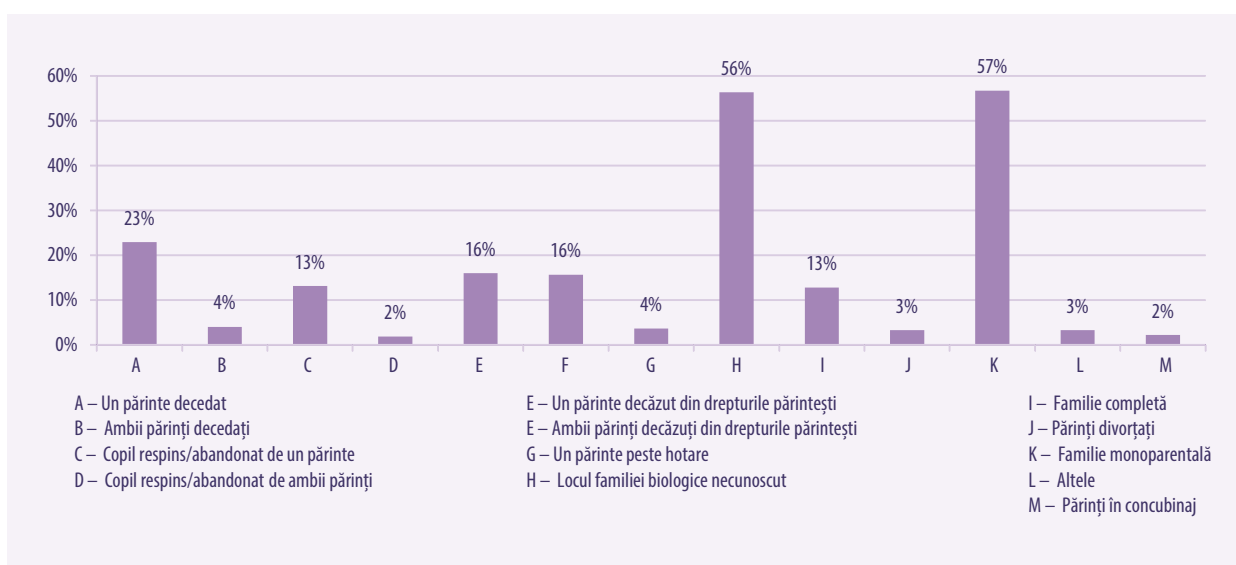
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Referitor la medicație, datele evaluării arată că 29% din copii beneficiază în mod regulat de medicație sau tratament somatic, conform necesităților identificate. Nici un copil din această instituție nu primește medicamente pentru boli psihiatrice.



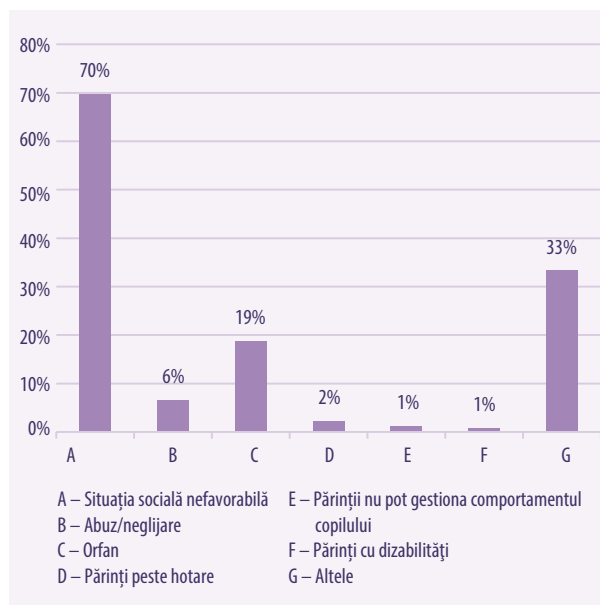
Situația socială a familiei copilului

Analiza datelor cu referire la situația socială a familiei arată că copiii plasați în îngrijire rezidențială în această instituție vin din familii aflate în diverse situații sociale. Majoritatea copiilor (80%) provin din familii cu un singur părinte și doar 13% – din familii complete. Totodată, constatăm că 22% din copii sunt orfani (4%) și cu statut de orfan. Sunt alarmante datele cu referire la indicatorul „locul aflării familiei biologice necunoscut”, care reprezintă 56% în cazul copiilor plasați în această instituție. În același timp, datele evaluării arată că 30% din copiii proveniți din familii monoparentale sufereau de o boală cronică.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

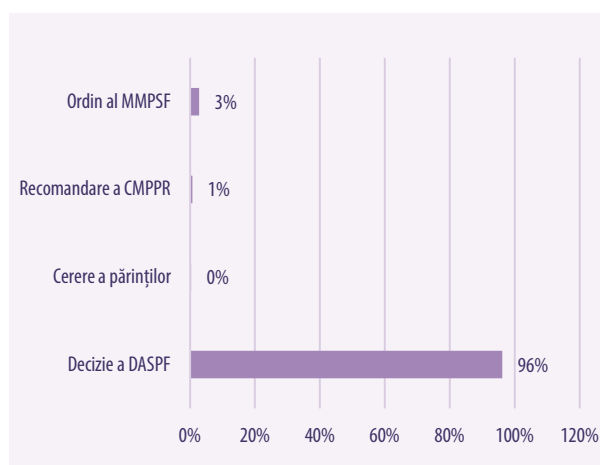
Cauzele instituționalizării



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că majoritatea absolută a copiilor sunt instituționalizați din cauza situației sociale nefavorabile a familiei. De asemenea, 6% din copii au fost plasați în îngrijire rezidențială din cauza abuzului sau neglijării. În cazul a 33% dintre copii, plasamentul a fost determinat de cauze multiple: abuz de alcool, incapacitatea familiei de a gestiona comportamentul copiilor, dizabilitatea părinților etc.

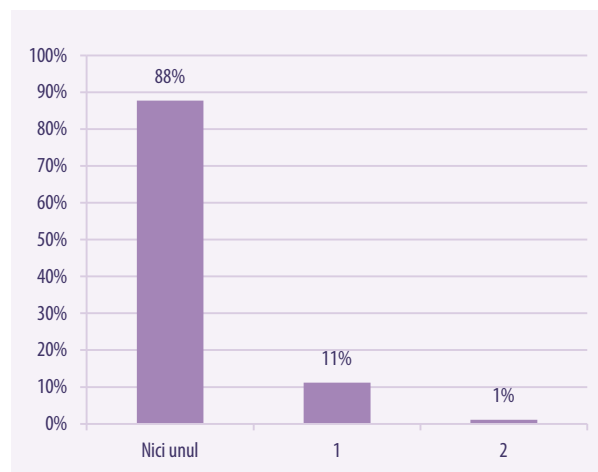
Temei pentru admiterea în plasament



Datele evaluării arată că majoritatea absolută a copiilor (96%) au fost plasați în îngrijire rezidențială în această instituție în baza deciziei Direcției de asistență

socială și protecție a familiei. Totodată, 3% din copii au fost instituționalizați în baza ordinului Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Temeiurile pentru confirmarea plasamentului actual nu sunt diferite de temeiurile pentru instituționalizare.

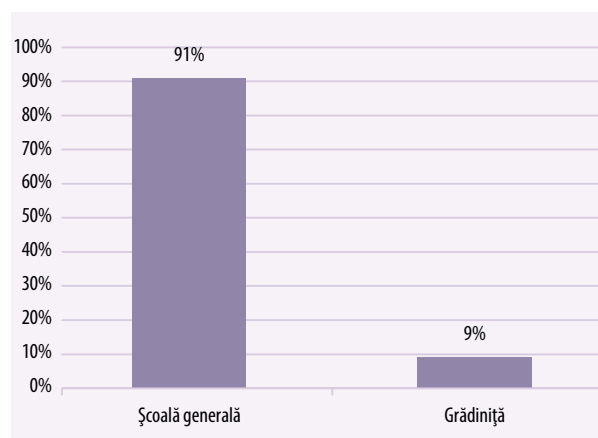
Numărul de plasamente anterioare



Datele evaluării arată că 88% din copii nu au trăit experiența instituționalizării, pe când 12% din copii au fost anterior plasați în îngrijire rezidențială în alte instituții cel puțin o dată.

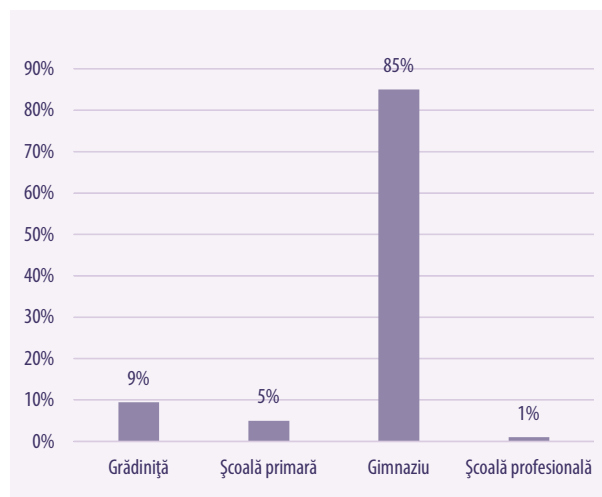
EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii (în cazul rezidenților)



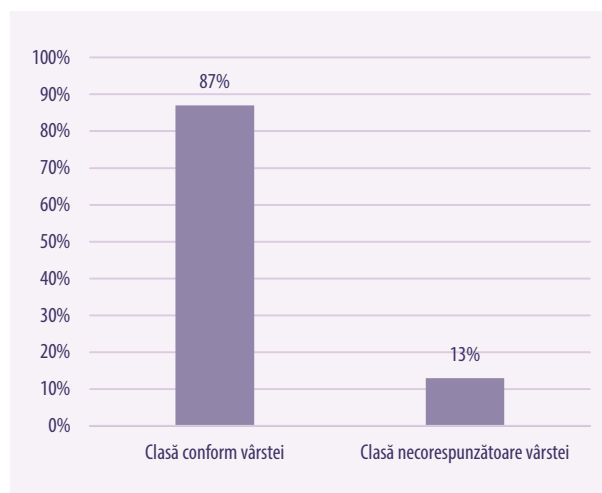
Conform datelor evaluării, toți copiii aflați în îngrijire în Centrul de plasament „Concordia” din Pârâta își fac studiile în instituțiile de învățământ din comunitate: 91% dintre copii frecventează școala generală din comunitate și 9% copii – instituția preșcolară. Considerăm

această practică foarte bună pentru socializarea copiilor, deoarece instituția de învățământ din comunitate oferă mai multe șanse de comunicare cu semenii și lărgeste cercul de prieteni ai copilului.



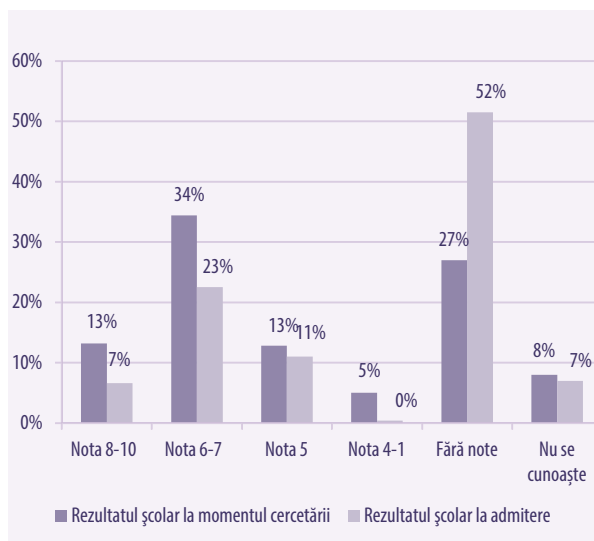
Majoritatea copiilor (85%) învață în clase gimnaziale; 14% din copii învață în clasele primare și grupele preșcolare. Totodată, constatăm că grupul de copii incluși în categoria „alții” reprezintă 1% și învață în școli profesionale din Chișinău și Criuleni și revin la Centrul de plasament „Concordia” la fiecare sfârșit de săptămână.

Clasa în raport cu vârsta copilului



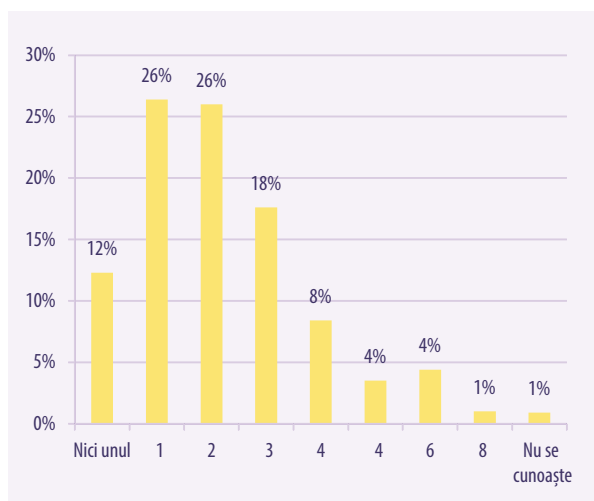
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor învață în clase corespunzătoare vârstei lor. Referitor la indicatorul „clasă necorespunzătoare vârstei”, constatăm că aceștia sunt grupul de copii de vârstă preșcolară și copiii care învață în școlile profesionale, procesul de educație al cărora nu este organizat pe clase.

Rezultatele școlare ale copiilor



Datele evaluării arată că majoritatea copiilor nu aveau rezultatele școlare la dosar la momentul plasamentului în instituția rezidențială. Totodată, observăm în diagrama de mai sus că rezultatele școlare ale majorității copiilor s-au îmbunătățit.

Numărul de frați ai copiilor



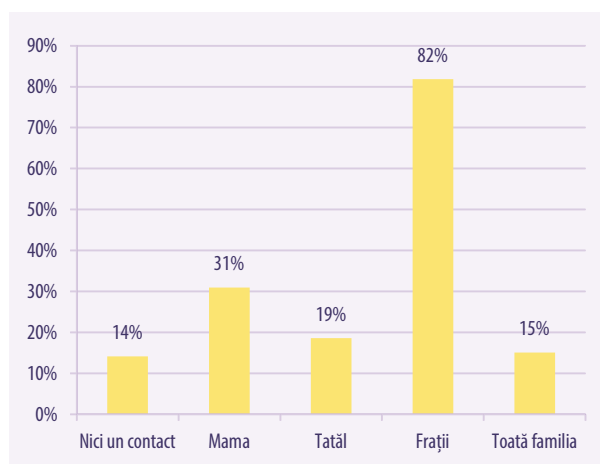
Analiza datelor evaluării arată că 87% din copii au frați. 62% din copii au 2 și mai mulți frați.

Locul aflării fraților

Datele evaluării arată că 70% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială, fapt care reprezintă o practică bună ce ar trebui apreciată, deoarece contribuie la menținerea relației între frați.

Totodată, constatăm că 7% din copii au frați în alte instituții rezidențiale, iar în cazul a 27% dintre copii, aceștia au frați acasă. De asemenea, 7% din copiii care au fost plasați în îngrijire rezidențială în această instituție din cauza abuzului sau neglijării în familie, au frați acasă. Această situație arată că aplicarea procedurilor de protecție a copilului față de abuz este neclară și neuniformă.

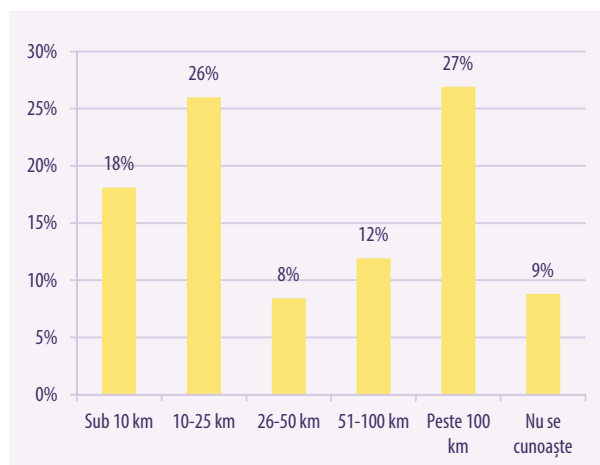
Contactul cu familia biologică



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Rezultatele evaluării arată că majoritatea copiilor (82%) păstrează legătura cu cel puțin un membru al familiei biologice (cu frații) și doar în 15% cazuri copiii păstrează legătura cu toți membrii familiei. 68% dintre copii comunică săptămânal cu toată familia, iar în 10% cazuri – trimestrial.

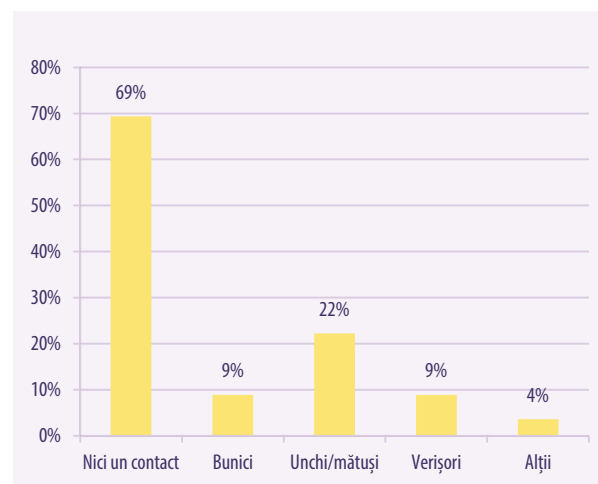
Distanța dintre instituție și familie



Analiza datelor arată că familiile a 52% din copii locuiesc la o distanță de până la 50 km față de instituția rezidențială, 12% din familii – la o distanță de până la 100 km. În același timp, constatăm că 27% din familiile copiilor locuiesc la peste 100 km distanță față de instituția rezidențială.

Distanța dintre familie și instituția rezidențială nu este un indicator al frecvenței comunicării copilului cu familia. Datele evaluării arată că 90% din copiii ale căror familii trăiau la peste 100 km distanță de instituție mențineau contactul cu familiile lor, pe când 21% dintre copiii ai căror familii locuiau la cel mult 10 km distanță de instituție nu aveau nici un contact cu acestea.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Majoritatea copiilor din această instituție (69%) nu comunică cu familia extinsă. Totodată, constatăm că 40% din copii comunică cu bunicii, unchi și mătușile lor.

Comportamentul copiilor și gestionarea lui

Analiza datelor evaluării arată că majoritatea copiilor nu obișnuiesc să fugă din această instituție rezidențială. Totodată, s-a raportat că 3 copii au fugit din instituție o singură dată, iar 1 copil a fugit de 3 ori. De asemenea, personalul a raportat că 1 copil a încercat să consume alcool, 3 copii consumă droguri, iar un copil dintre aceștia este dependent de droguri.

Referitor la aplicarea pedepselor, angajații Centrului de plasament „Concordia” au declarat că, de obicei, nu aplică pedepse copiilor, doar în 2% cazuri se interzice copiilor participarea la activitățile preferate.

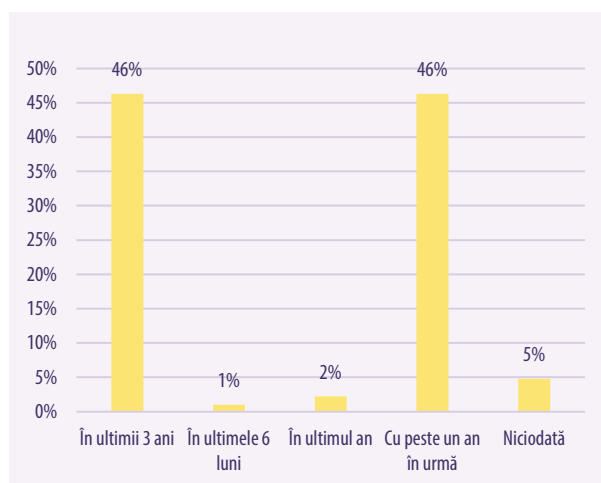
Contactul copilului cu asistentul social

Datele evaluării arată că 81% din copii au contact cu un asistent social comunitar: 8% dintre aceștia comunică lunar, 22% – trimestrial, 41% dintre aceștia – anual, și 8% – mai rar decât o dată pe an. În majoritatea cazurilor, asistentul social comunică în scris cu copilul (34% cazuri) sau la telefon (31% cazuri).

Asistenții sociali comunitari trebuie să monitorizeze și reevalueze periodic situația copiilor și a familiilor lor, pentru a vedea dacă plasamentul în îngrijire rezidențială mai este sau nu adecvat în continuare, dar și pentru a evita formarea dependenței de îngrijirea rezidențială, întrucât necesitățile copiilor instituționalizați și situația socială a familiei se schimbă în timp, ceea ce poate reclama o altă formă de plasament sau dezinstituționalizarea copilului.

Planurile de îngrijire a copiilor

Conform evaluării, toți copii aveau un plan de îngrijire în formă scrisă, deși frecvența revizuirii acestor planuri nu este conformă reglementărilor în vigoare. Analiza datelor arată că pentru 46% din copii revizuirea planurilor a fost făcută cu 3 ani în urmă, iar pentru 5% din copii planul de îngrijire nu a fost revizuit niciodată.



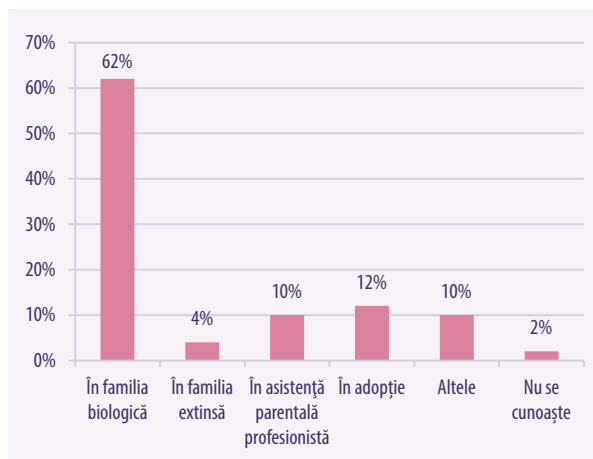
Ieșirea copiilor din plasament

Datele evaluării arată că numărul mediu anual de ieșiri din plasament în ultimii 5 ani este de 35 de copii. Totodată, se înregistrează o tendință de scădere a numărului copiilor care părăsesc instituția. Raportul dintre numărul mediu anual de admiteri și ieșiri a copiilor din această instituție rezidențială este de 37 admiteri față de 35 ieșiri din îngrijire rezidențială.

Ieșirile din instituția rezidențială în ultimii cinci ani:

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
0	69	43	50	12

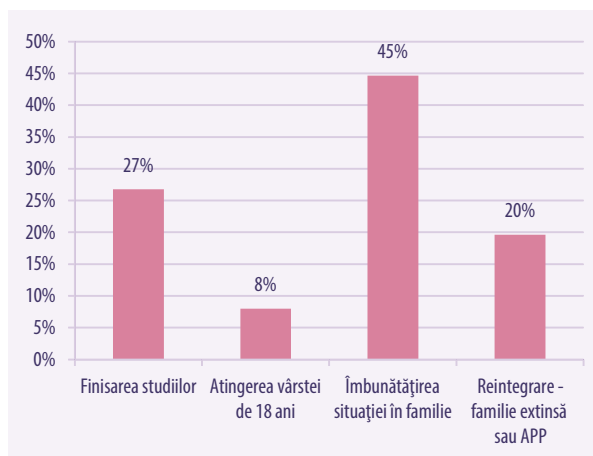
Locul unde a plecat copilul din plasament



Analiza datelor arată că 66% dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție s-au reîntors la familiile lor biologice sau extinse. Situația în cauză reamintește despre importanța asistenței familiei și oferirii serviciilor de sprijin familial în comunitate pentru a preveni plasamentul copiilor în îngrijire rezidențială. Totodată, s-a constatat că 22% din copii au fost plasați în asistență parentală profesionistă sau adoptați (12%).

Toți copiii care au revenit în familia biologică fuseseră instituționalizați în baza deciziei Direcției de asistență socială și protecție a familiei.

Motivul ieșirii



Datele evaluării arată că majoritatea copiilor au părăsit instituția rezidențială datorită îmbunătățirii situației familiei sau reintegrării în alte forme de îngrijire de tip familial.

Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul Centrului de plasament „Concordia” s-a referit la dormitoare, spații pentru joc, bloc sanitar, bucătărie, stare fizică a clădirii instituției, raport personal-copii, precum și conduitele, în timpul liber, ale copiilor plasați în această instituție.

Referitor la dormitoare, acestea sunt destul de mari, în fiecare fiind câte 8 paturi. În mod evident, spațiul personal al copiilor este limitat în asemenea condiții. Totodată, copiii aveau obiecte personale în dormitoare, iar peretele de lângă patul fiecăruia era decorat cu postere și fotografii de ale copiilor. Dormitoare fetelor și cele ale băieților sunt învecinate și nu erau încuiate la momentul vizitei echipei de evaluatori.

Centrul de plasament este organizat pe căsuțe independente, în fiecare căsuță există un bloc sanitar care se constituie din 2 toalete și 4 dușuri funcționale. Blocurile sanitare au cabine și uși pentru asigurarea intimității copiilor. De asemenea, fiecare căsuță are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor pentru cazurile când vremea este nefavorabilă, amenajat corespunzător necesităților copiilor.

Bucătăria este modernă și curată, iar sala de mese este atractivă ca loc pentru a lua masa.

Starea fizică a clădirilor instituției este bună. Terenurile aferente acestei instituții rezidențiale sunt îngrijite și amenajate corespunzător pentru jocul copiilor. Totodată, Centrul de plasament dă impresia de instituție „închisă” în raport cu comunitatea. La momentul observării, copiii se jucau în curtea instituției.

Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să aibă frică de aceștia. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori, erau siguri pe sine atunci când își exprimau opiniile. Totodată, nici un copil nu prezenta timiditate excesivă sau dificultăți de stabilire a contactului vizual.

Centrul de plasament „Concordia” din Pârâta dispune de o cutie pentru plângeri din partea copiilor privind orice fel de probleme. Responsabil de examinarea și soluționarea plângerilor este asistentul social.

CENTRUL DE PLASAMENT ȘI REABILITARE PENTRU COPII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ DIN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

Centrul de plasament și rehabilitare pentru copii de vârstă fragedă este o instituție rezidențială, subordonată Ministerului Sănătății.²³¹ În cadrul Centrului au fost create servicii noi pentru rehabilitarea medico-socială a dezvoltării copiilor și acordarea asistenței familiilor în vederea prevenirii instituționalizării copiilor și/sau abandonului copilului: Secția maternală, Secția de zi pentru copii cu dizabilități neuro-locomotorii, Secția respiro, Secția asistență socială și protecție familială. Protecția copilului asigurată de către Centru poartă un caracter temporar și include: întocmirea dosarului copilului, evaluarea complexă a situației copilului, elaborarea planului individual de plasament și implementarea acestuia.

Numărul de copii incluși în studiu – 188

- Numărul de copii în instituție la momentul evaluării – 138;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 50.

Admiteri în Centrul de plasament în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
98	97	82	95	107

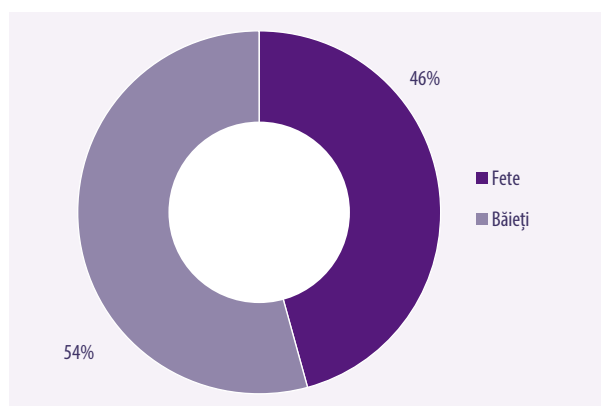
Datele evaluării arată că numărul mediu de admiteri pe an este de 96, cu o tendință de creștere a numărului de admiteri în ultimii doi ani. Această situație indică asupra necesității de a crea servicii comunitare pentru prevenirea plasamentelor în instituția rezidențială, iar locația acestor servicii va fi stabilită conform necesităților comunităților.

²³¹ Centrul a fost creat în baza Hotărârii Guvernului nr. 1180 din 06.11.2001.

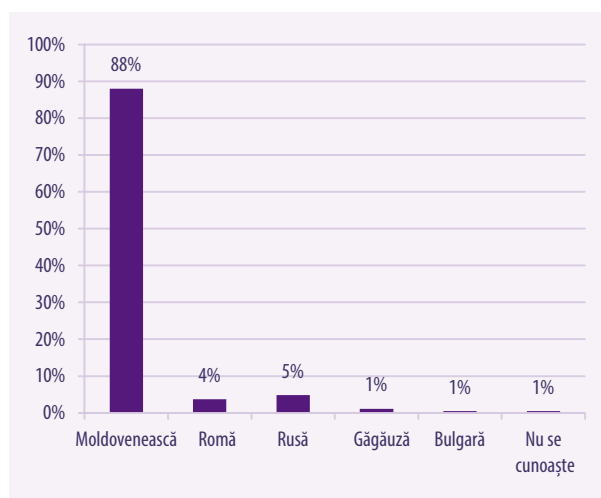
DATE DEMOGRAFICE

Genul

Evaluarea constată că diferența între numărul băieților și al fetelor care se află în plasament nu este semnificativă.



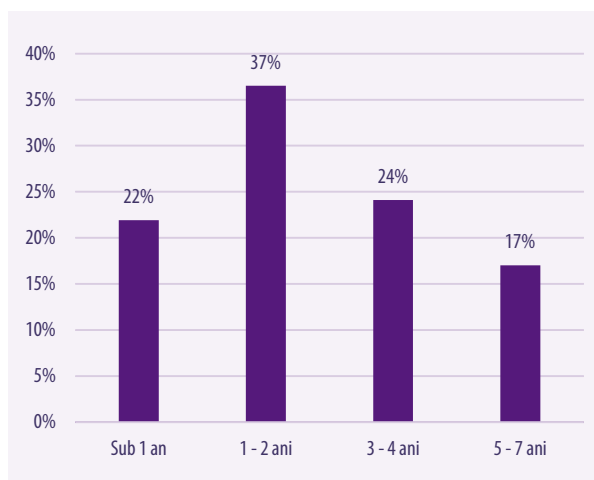
Etnia



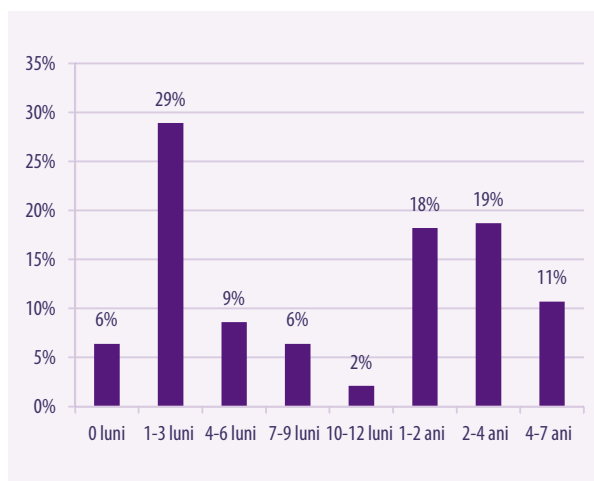
Datele cu referire la originea etnică a copiilor aflați în îngrijire rezidențială în acest Centru arată că majoritatea copiilor sunt moldoveni, 5% din copiii – ruși și 4% din copii – romi.

Vârsta actuală a copiilor

Datele cu referire la vârsta copiilor la momentul evaluării arată că majoritatea copiilor sunt sub 3 ani, iar 41% sunt copii cu vârstele cuprinse între 3 și 7 ani.



Vârsta copiilor la admitere

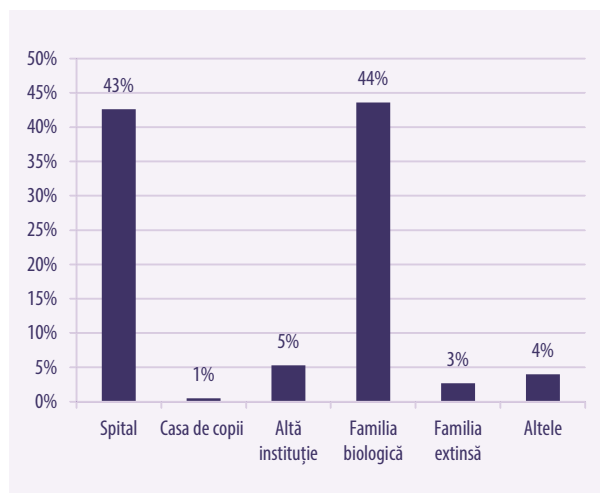


Analiza datelor evaluării constată o realitate îngrijorătoare referitor la vârsta de instituționalizare a copiilor în această instituție. Mai mult de jumătate din copii sunt plasați în îngrijire rezidențială la vârsta de sub 1 an, vârstă extrem de importantă pentru dezvoltarea copilului. Totodată, mai mult de o treime din copii (35%) sunt instituționalizați la vârsta de 0-3 luni, vârstă care prezintă probabilitate înaltă de risc pentru supraviețuirea copilului.

Perioada admiterii

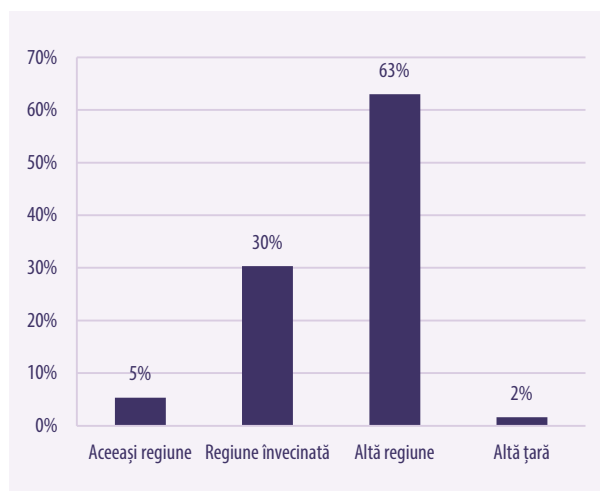
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor sunt plasați în îngrijire rezidențială cu precădere în lunile de vară.

Locul de unde vine copilul în instituție



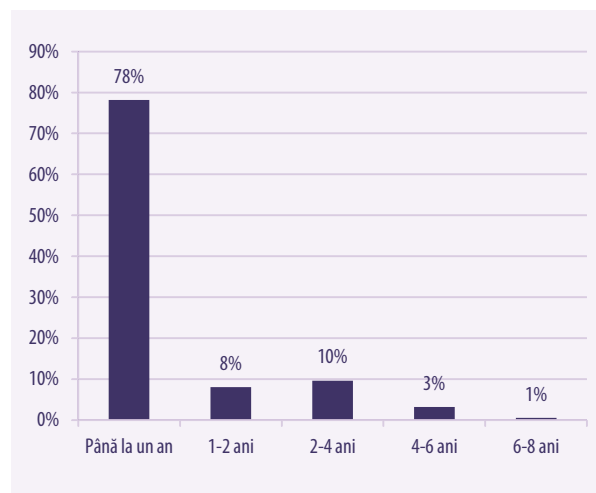
Analiza datelor privind locul de unde sunt admiși copiii arată că majoritatea copiilor vin din instituția medicală (43%) și din alte instituții rezidențiale (6%). În același timp, constatăm că aproape jumătate din copii (47%) vin din familie.

Originea geografică



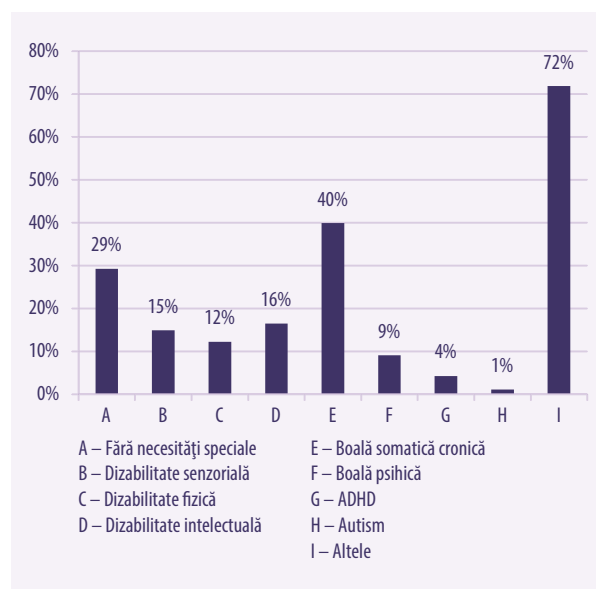
Analiza datelor referitor la originea geografică a copiilor instituționalizați în acest Centru de plasament arată că majoritatea copiilor (63%) sunt din alte regiuni ale republicii, ceea ce corespunde statutului de instituție rezidențială republicană. Totodată, constatăm că în 45% cazuri comunitățile de origine ale familiilor copiilor sunt la o distanță mai mare de 100 km față de instituția rezidențială sau aceste date nu se cunosc.

Durata plasamentului



Datele evaluării arată că durata plasamentului copiilor în această instituție rezidențială, în majoritatea cazurilor (78%), este sub 1 an, iar pentru 14% din copii durata plasamentului este între 2 și 8 ani. Deși mai puțini copii au stat între 1-2 ani și 2-4 ani, este important de remarcat că o ședere îndelungată în îngrijire rezidențială este dăunătoare pentru sănătatea și dezvoltarea copiilor și marchează întreaga lor viață.

Dizabilități și necesități speciale



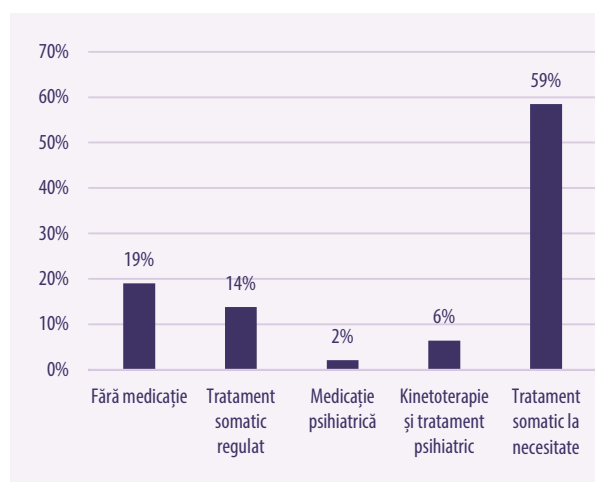
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că doar 29% din copii nu au necesități speciale. Analiza datelor constată că 43% din copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție au dizabilități de diferite tipuri și gravitate. Totodată, 40% din copii au boli somatice cronice și 14% din copii au diverse tulburări psihice. Pentru 72% dintre copii sunt caracteristice un șir de boli neurologice sau somatice (anemie, rahitism, malnutriție etc.). De asemenea, evaluarea scoate în evidență 16% copii cu dizabilități severe și moderate.

Copiii plasați în Centrul de plasament beneficiază de investigații medicale și tratament al specialiștilor instituțiilor medicale de nivel terțiar. De asemenea, copiii beneficiază de reabilitare psihologică, logopedică, kinetoterapie, masaj, fizioterapie și alimentație adecvată vârstei, precum și asistență educațională.

Datele evaluării nu relatează diferențe semnificative referitoare la gen și dizabilitate.

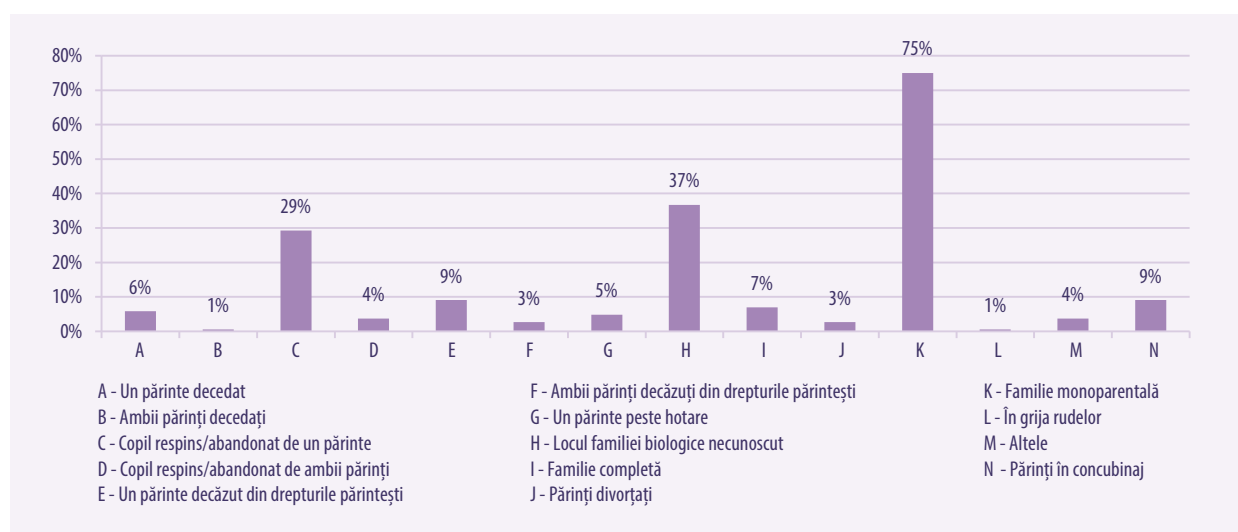
Conform datelor evaluării, 81% din copii primesc un anumit tip de tratament, 59% din copii urmează, conform necesităților, tratament somatic, iar 6% din copii primesc tratament indicat de medicul psihiatru și tratament kinetoterapeutic. De asemenea, 14% din copii primesc tratament somatic regulat.



Situația socială a familiei copilului

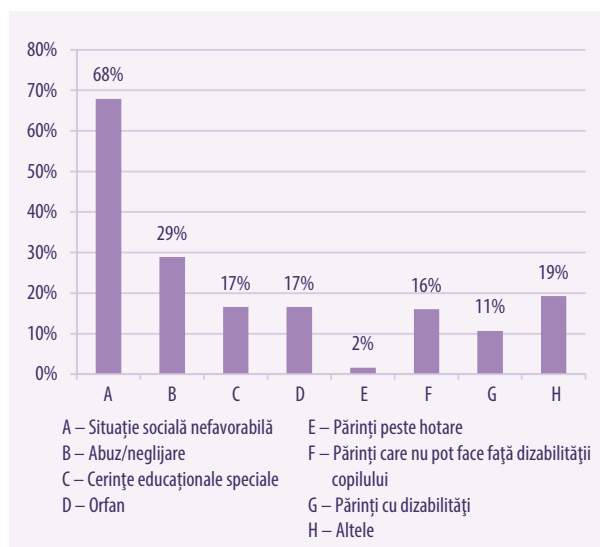
Analiza datelor evaluării, cu referire la situația socială a familiilor copiilor plasați în îngrijire rezidențială în această instituție, constată o gamă variată de situații de dificultate sau de situații sociale nefavorabile. Datele arată că majoritatea copiilor (75%) vin din familii monoparentale și doar 7% din copii – din familii complete. În cazul copiilor din familii monoparentale, 40% din aceștia sufereau de o boală cronică. Totodată, constatăm că 8% din copii sunt orfani sau cu statut de orfan, 29% din copii sunt respinși și abandonați de un părinte, iar pentru 37% din copii locul aflării familiei biologice este necunoscut.

Situația socială a familiei este crucială pentru bunăstarea copilului, precum și pentru reintegrarea acestuia în familie.



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

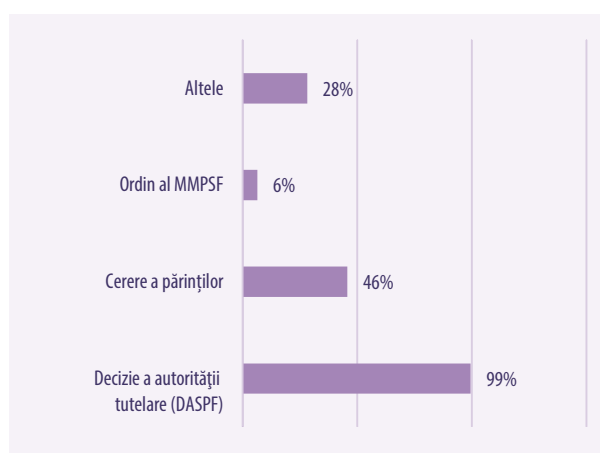
Cauzele instituționalizării



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (68%) sunt instituționalizați din cauza situației sociale nefavorabile a familiei, 29% – din cauza abuzului și neglijării, iar 27% – din cauza dizabilității copilului sau a dizabilității părinților. Totodată, constatăm că pentru 17% din copii cauza declarată ca motiv al instituționalizării este – orfan. În același timp, copiii orfani de ambii părinți reprezintă 1% din numărul total al copiilor plasați în Centrul de plasament, iar copiii cu statut de orfan reprezintă 7%.

Temei pentru admiterea în plasament



Analiza documentelor din dosarele copiilor arată că aproape toți copiii (99,5%) au fost plasați în îngrijire rezidențială în această instituție în baza deciziei auto-

rității tutelare. De asemenea, 6% dintre copii aveau la dosar ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (în cazurile de repatriere a copiilor).

Concomitent, 46% din copii aveau în dosar cererea părinților pentru plasament, iar 28% din copii aveau și alte documente doveditoare a necesității plasării în îngrijire rezidențială, precum ar fi avizul autorității tutelare de la locul de trai al familiei, declarație de abandon.

Numărul de plasamente anterioare

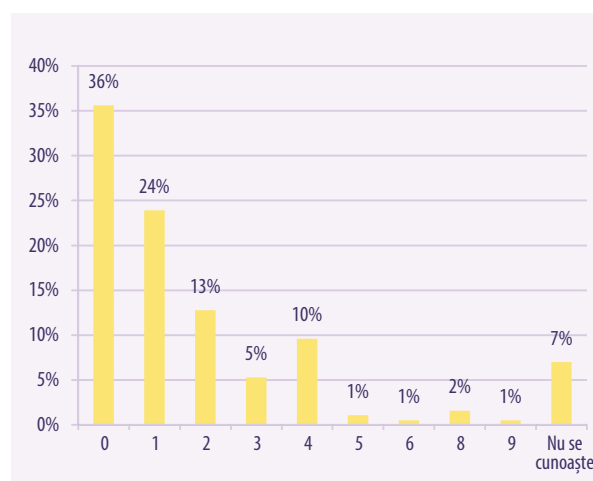
Datele evaluării arată că 6% din copii au mai fost plasați în îngrijire rezidențială anterior, iar 43% din copii au fost plasați în îngrijire rezidențială din instituțiile medicale.

EDUCAȚIA COPIILOR

Școala în care învață copiii

Analiza datelor evaluării arată că toți copiii din această instituție sunt de vârstă preșcolară. Toți copiii beneficiază de educație preșcolară în cadrul Centrului de plasament, educația preșcolară fiind oferită conform vârstei.

Numărul de frați ai copiilor



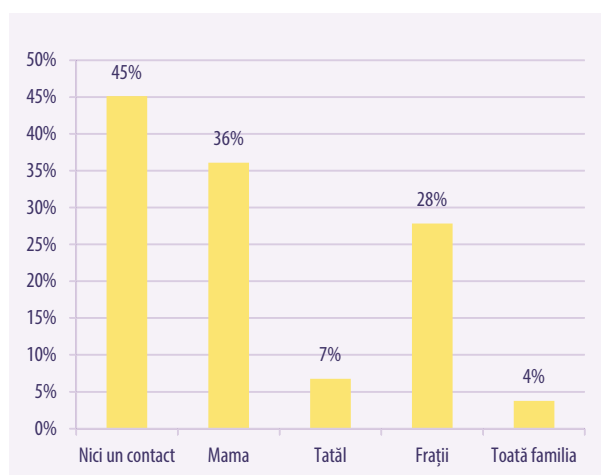
Datele evaluării referitor la numărul de frați ai copiilor arată că 55% din copii au frați, între 1 și 9 frați. În 7% din cazuri, personalul nu știa dacă copiii au sau nu frați.

Locul aflării fraților

Datele evaluării arată că 21% dintre copii au frați în aceeași instituție rezidențială, fapt care reprezintă o practică bună ce ar trebui apreciată, deoarece contribuie la menținerea relației între frați.

Totodată, constatăm că 12% din copii au frați în alte instituții rezidențiale, 33% din copii au frați acasă. 43% din copiii care au fost admiși în plasament din cauza abuzului sau neglijării în familie (29%) aveau frați acasă; această situație arată că aplicarea procedurilor de protecție a copilului față de abuz și neglijare este neclară și neuniformă.

Contactul cu familia biologică



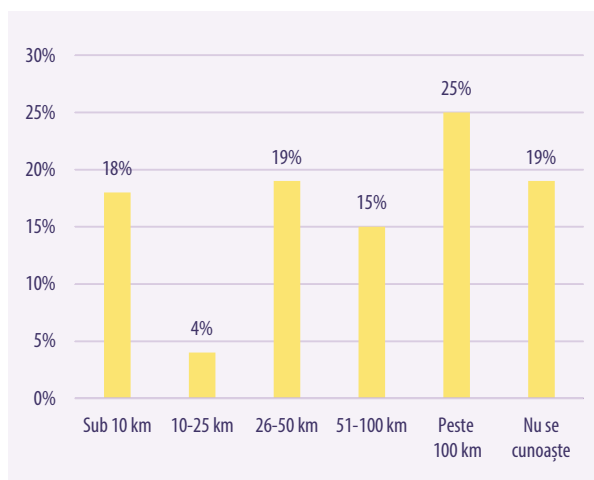
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Rezultatele evaluării arată că majoritatea copiilor păstrează legătura cu cel puțin un membru al familiei biologice: 25% dintre copii comunică săptămânal cu familiile lor, iar 13% din copii – lunar. Cel mai frecvent copiii comunică cu mamele lor. Totodată, este alarmant faptul că 45% dintre copii nu au nici un contact cu familiile lor.

Specialiștii Centrului de plasament respectă și încurajează relația copilului cu familia biologică sau extinsă.

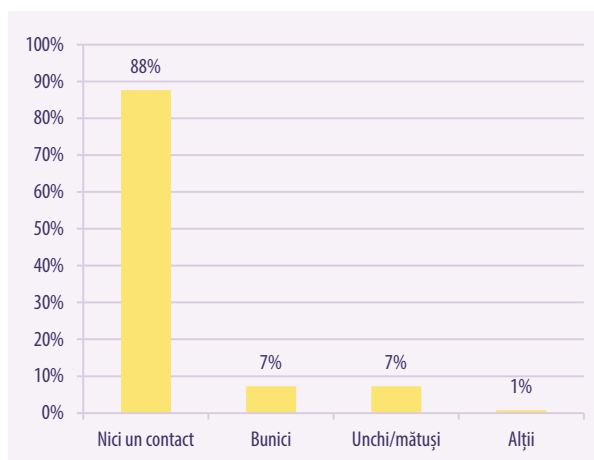
Distanța dintre instituție și familie

Datele evaluării arată că 25% dintre familiile copiilor trăiesc la peste 100 km distanță față de instituția rezidențială. 15% din copii au familii care locuiesc la distanța de peste 50 km față de instituție, iar în 19% din cazuri nu se cunoaște distanța dintre instituție și familia copilului.



Rezultatele evaluării arată că jumătate din copiii, ale căror familii locuiesc la distanța de peste 50 km față de Centrul de plasament, mențineau contactul cu familiile lor.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Analiza datelor evaluării arată că majoritatea copiilor din această instituție nu comunică cu familia extinsă (88% cazuri). Totodată, 14% din copii comunică cu bunicii și cu unchii/mătușile lor.

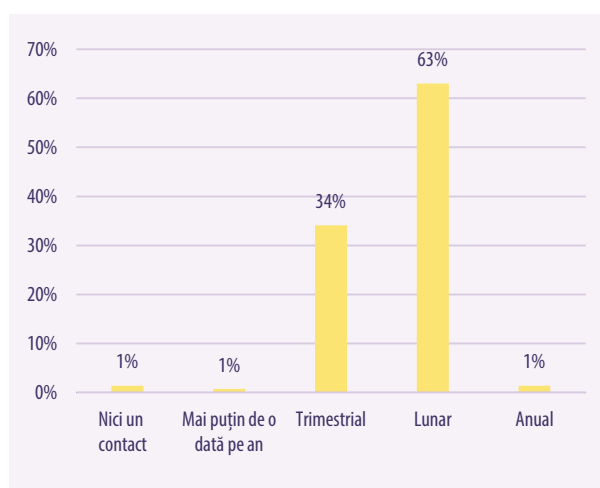
Majoritatea bunicii, care aveau contact cu nepoții lor, locuiau la distanța de peste 50 km față de instituția rezidențială.

Nici un copil nu pleacă la sfârșit de săptămână sau de sărbători în familia biologică/extinsă sau la o altă familie.

Comportamentul copiilor și gestionarea lui

Referitor la cazurile de fugă din instituție sau abuz de substanțe, datorită vârstei copiilor aflați în plasament în această instituție, nu există astfel de cazuri. De asemenea, în instituție nu se aplică pedepse fizice sau psihologice de disciplinare a copiilor.

Contactul copilului cu asistentul social



Analiza datelor evaluării arată că, în toate cazurile, copiii au contact cu un asistent social din Centrul de plasament, care este responsabil de completarea dosarului copilului și conlucrarea cu APL pentru dezinstituționalizarea copilului în termeni cât mai optimi. În majoritatea cazurilor, asistentul social al Centrului are contact lunar cu copilul, iar în o treime din cazuri copiii au contact cu asistentul social o dată la trei luni. Această practică este de apreciat deoarece scurtează perioada de plasament a copilului și asigură găsirea unei soluții de tip familial pentru fiecare copil.

Totodată, constatăm că în 47% din cazuri asistenții sociali comunitari păstrau legătura cu asistentul social al Centrului de plasament prin comunicare scrisă.

Planurile de îngrijire a copiilor

Rezultatele evaluării arată că 100% dintre copii aveau un plan de îngrijire în formă scrisă, 96% dintre copii aveau planuri de îngrijire revizuite în ultimele 3 luni, iar în cazul a 4% dintre copii, planurile de îngrijire nu fuseseră revizuite niciodată, deoarece acești copii erau plasați în instituție de mai puțin de trei luni.

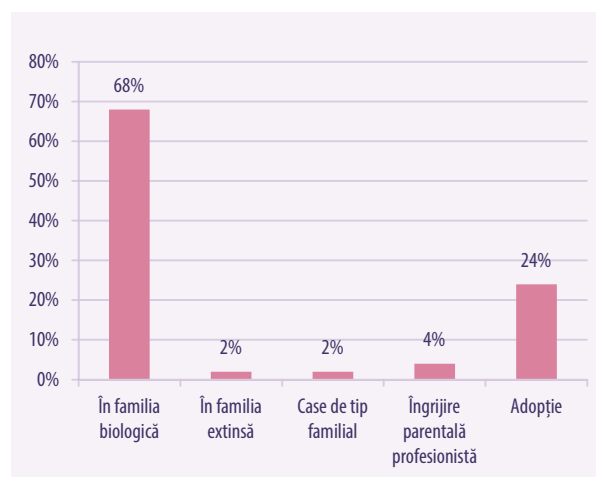
Ieșirea copiilor din plasament

Conform datelor evaluării, ieșirile copiilor din această instituție rezidențială în ultimii cinci ani atestă valori fluctuante, cu o creștere bruscă a numărului de ieșiri în anul 2012, când 113 copii au părăsit instituția rezidențială. Totodată, constatăm că numărul mediu al copiilor care părăsesc anual instituția și numărul mediu anual de admiteri în această instituție este egal (96 de copii).

Ieșirile din instituția rezidențială în ultimii cinci ani:

Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
103	102	79	84	113

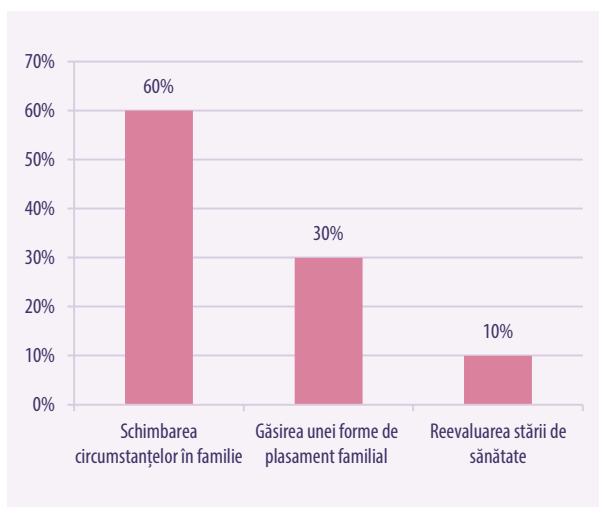
Locul unde a plecat copilul din plasament



Analiza datelor arată că 70% dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială în această instituție s-au reîntors la familiile lor biologice sau extinse. Totodată, s-a constatat că 30% din copii au plecat în adopție și/sau în plasamente de tip familial (asistență parentală profesionistă, casă de copii de tip familial). De asemenea, constatăm că, în 65% cazuri, copiii care au fost plasați în îngrijire rezidențială din cauza situației sociale nefavorabile a familiei s-au întors în familiile lor biologice.

Motivul ieșirii

Rezultatele evaluării arată că ieșirea din plasament a majorității copiilor a fost determinată de îmbunătățirea situației în familie sau identificarea unei forme de plasament familial.



Nici un copil din Centrul de plasament nu a fost transferat într-o altă instituție rezidențială în ultimii cinci ani.

Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul Centrului de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă s-a referit la starea fizică a clădirii instituției, dormitoare, spații pentru joc, bloc sanitar, precum și conduitele copiilor plasați în această instituție.

Starea fizică a clădirii instituției era bună. Centrul este constituit din secții separate, care dispun de autonomie în ceea ce privește spațiile interioare de trai și de joacă, echipamentele, terenurile exterioare de joc.

În fiecare dormitor sunt 6-7 paturi; nu există copii care împart același pat. La momentul observării, copiii aveau jucării în paturi și în spațiile de joacă. Condițiile în dormitoare erau adecvate anotimpului: temperatură, igienă, lumină. Încăperile erau decorate în mod adecvat și prietenos copiilor. Copiii mai mari aveau obiecte și spațiu personal.

Raportul îngrijitor-copil era de 1:3. Copiii nu plângeau și nu păreau a fi uzi sau cu scutece urât mirositoare. Nici un copil nu prezenta comportament stereotipic sau afectivitate generală. Copiii erau implicați în jocuri dezvoltative, conform vârstei lor.

CENTRUL FTIZIOPULMONOLOGIC DE REABILITARE PENTRU COPII DIN SATUL TÂRNOVA, RAIONUL DONDUȘENI

Numărul de copii incluși în studiu – 149

- Numărul de copii în instituție la momentul evaluării – 99;
- Numărul de copii ieșiți din instituție, incluși în acest studiu – 50.

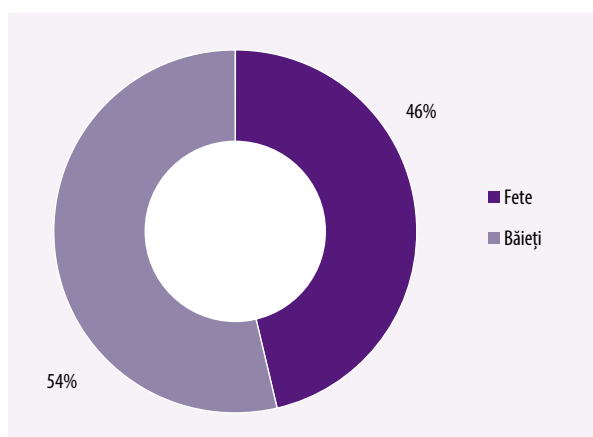
Admiterile în Centrul de reabilitare în ultimii cinci ani:

Admiși				
2008	2009	2010	2011	2012
420	493	396	386	342

Datele evaluării arată că numărul mediu anual de admiteri este de 407, cu o ușoară descreștere începând cu anul 2010.

DATE DEMOGRAFICE

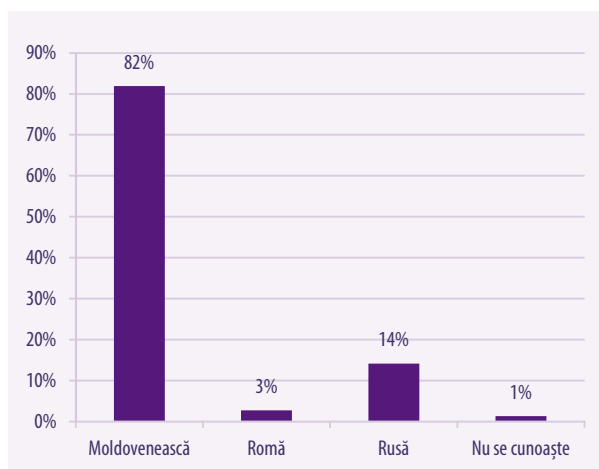
Genul



Analiza datelor arată că numărul băieților aflați în plasament în această instituție rezidențială depășește nesemnificativ numărul fetelor.

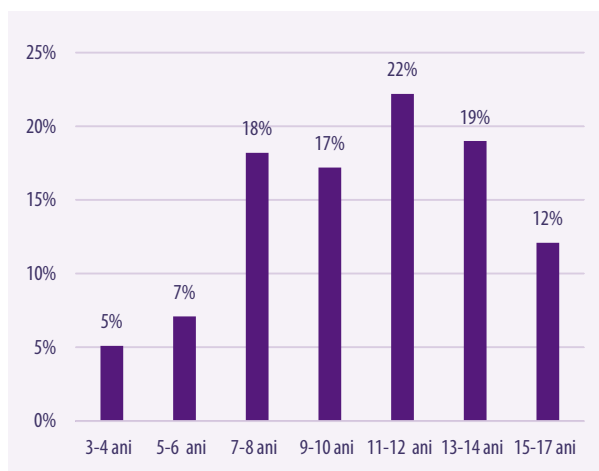
Etnia

Datele evaluării constată că marea majoritate a copiilor (82%) sunt moldoveni. De asemenea, constatăm că 14% dintre copii sunt ruși și 3% din copii sunt romi.



Plasamentul copiilor în această instituție rezidențială de tip sanatorial este determinat de starea de sănătate a copilului. Menționăm că în Republica Moldova există o singură instituție de acest tip pentru copii de vârstă școlară.

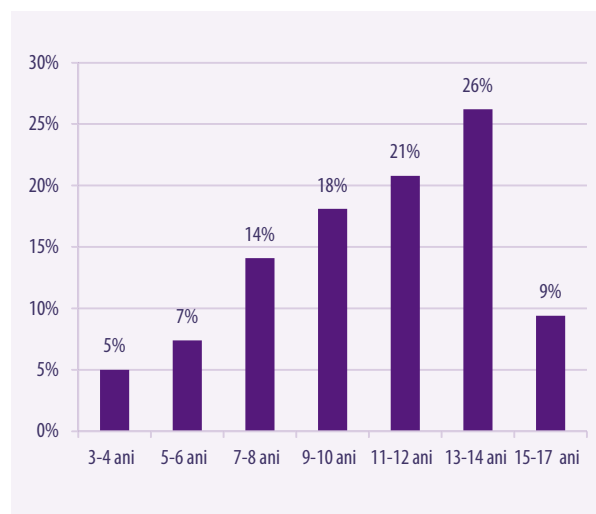
Vârsta actuală a copiilor



Datele evaluării arată că majoritatea copiilor (53%) sunt adolescenți cu vârste cuprinse între 11 și 17 ani. 35% dintre copii au vârste cuprinse între 7 și 10 ani, iar 12% din copii sunt de vârstă preșcolară (3-6 ani).

Vârsta copiilor la admitere

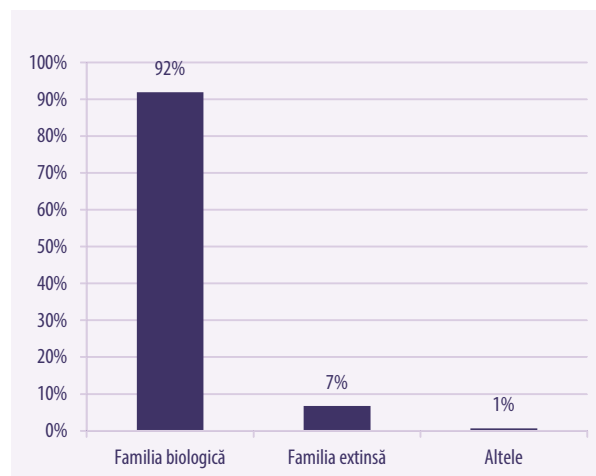
Evaluarea constată că, în 56% cazuri, copiii sunt plasați pentru tratament și reabilitare în această instituție la vârsta adolescenței, în majoritatea cazurilor copiii fiind între vârstele de 11-14 ani. Cu toate acestea, este îngrijorătoare admiterea copiilor de vârstă fragedă și preșcolară (11%).



Perioada admitterii

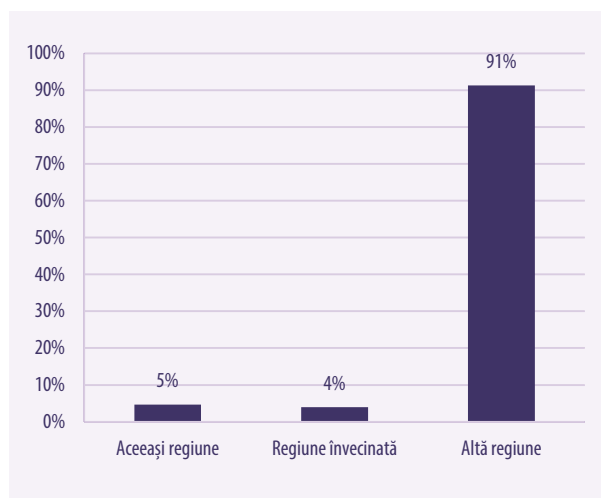
Datele evaluării arată că copiii sunt plasați în Centrul de reabilitare din Târnova pe parcursul întregului an, majoritatea fiind admiși în lunile august și septembrie, la începutul anului de studii.

Locul de unde vine copilul în instituție



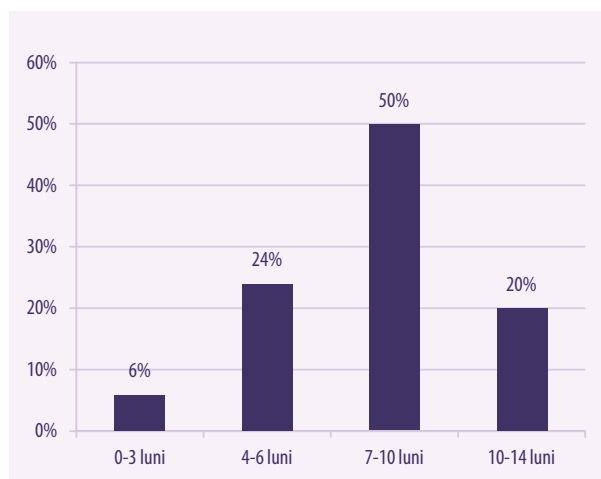
Analiza datelor evaluării arată că absoluta majoritatea a copiilor plasați pentru tratament și reabilitare în această instituție vin din familia biologică sau extinsă, confirmând abordarea separării copilului de familie în cazurile contactului copilului cu tuberculoză sau ale testului Mantoux pozitiv.

Originea geografică



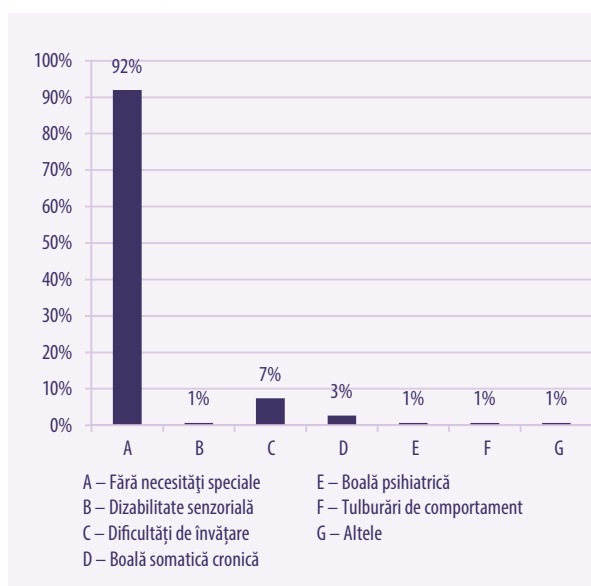
Analiza datelor referitor la originea geografică a copiilor plasați pentru tratament și reabilitare în acest Centru arată că majoritatea copiilor (91%) sunt din alte regiuni ale republicii. Totodată, constatăm că în 88% cazuri comunitățile de origine ale copiilor sunt la o distanță mai mare de 100 km față de instituție.

Durata plasamentului (în cazul copiilor ieșiți din Centrul de reabilitare)



Datele evaluării arată că durata plasamentului copiilor în această instituție rezidențială, în majoritatea cazurilor (70%), este între 7 și 14 luni. Totodată, subliniem că evaluarea nu a stabilit nici o legătură semnificativă între durata plasamentului și etnia copiilor.

Dizabilități și necesități speciale



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

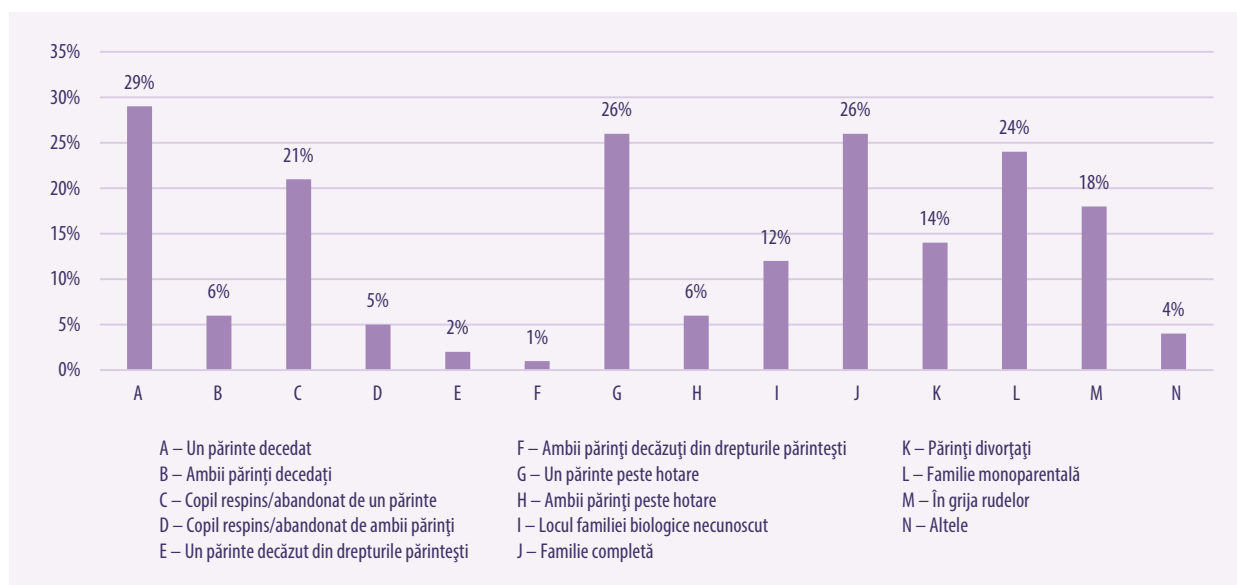
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor instituționalizați pentru tratament și reabilitare în acest Centru nu au necesități speciale. Totodată, constatăm că 8% din copii atestă dificultăți de învățare și dizabilități senzoriale.

Conform datelor colectate, 95% din copii primesc permanent medicație (în special „Izoniazid” și vitamine). Referitor la internările copiilor în spitale de psihiatrie, datele evaluării nu atestă astfel de cazuri.

Situația socială a familiei copilului

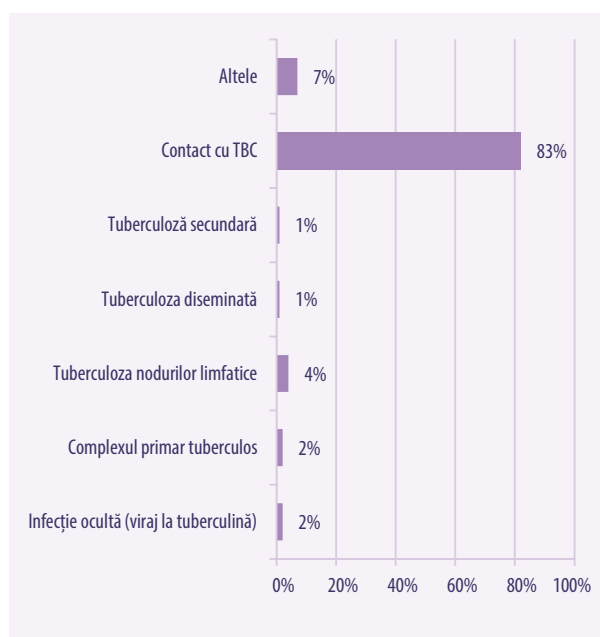
Conform datelor evaluării, majoritatea copiilor vin din familii cu o situație socială dificilă. Constatăm că 29% dintre copii au un părinte decedat, 12% din copii sunt orfani sau cu statut de orfan, 26% din copii au familii complete și 74% din copii au familii cu un singur părinte.

Datele cu referire la situația socială a familiei sunt foarte importante pentru asigurarea bunăstării și dezvoltării armonioase a copilului, precum și pentru asigurarea respectării drepturilor acestuia.



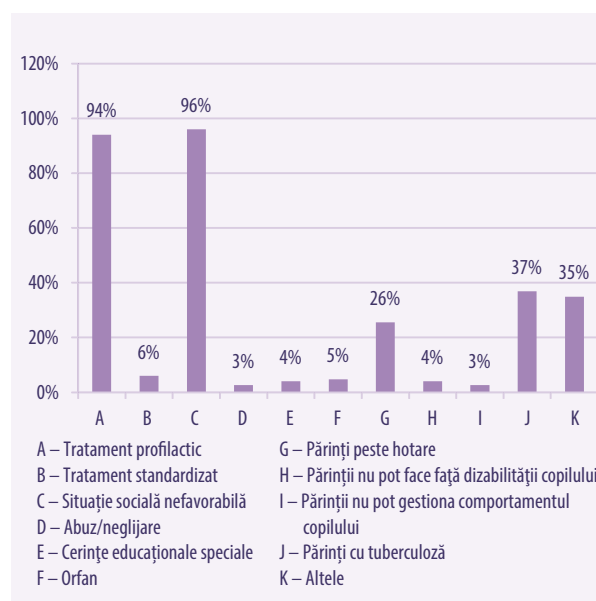
* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Diagnostic/formular clinic



Analiza datelor din formularul clinic cu referire la diagnostic arată că 83% din copii au avut contact cu bolnavi de tuberculoză, de obicei aceștia fiind membrii familiei copilului. Datele constată că 93% din copiii plasați în Centrul de reabilitare au fost expuși la factori de risc, cum ar fi prezența tuberculozei în familie și situația socială extrem de dificilă a familiei.

Cauzele instituționalizării



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Analiza datelor evaluării cu referire la cauzele instituționalizării copiilor în acest Centru constată următoarele: cauza principală a plasării copiilor în instituție în 100% cazuri este contactul cu tuberculoza, testul Mantoux pozitiv sau diagnosticul copilului cu tuberculoză. De asemenea, constatăm un șir de cauze asociate ca-

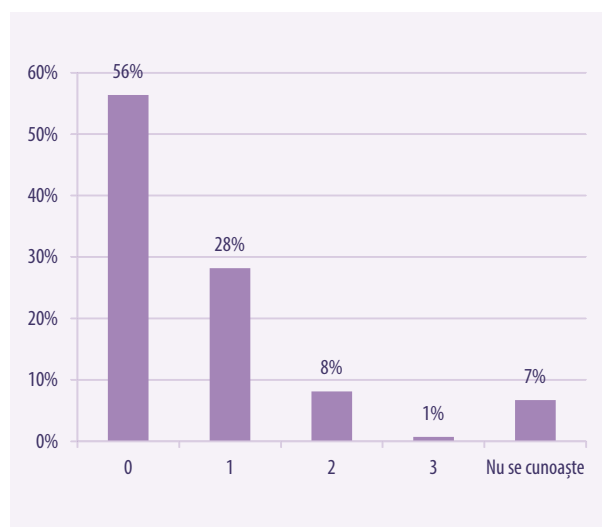
uzei principale, cum ar fi situația socială nefavorabilă a familiei (96% cazuri), părinți infectați cu tuberculoză (37% cazuri).

În același timp, emigrarea părinților pare a fi unul din factorii determinanți ai plasamentului copiilor în acest tip de instituție.

Temei pentru admiterea în plasament

Analiza datelor arată că temeiul pentru plasamentul copiilor în Centrul ftiziopulmonologic de reabilitare din Târnova este dispoziția Ministerului Sănătății.

Numărul de plasamente anterioare



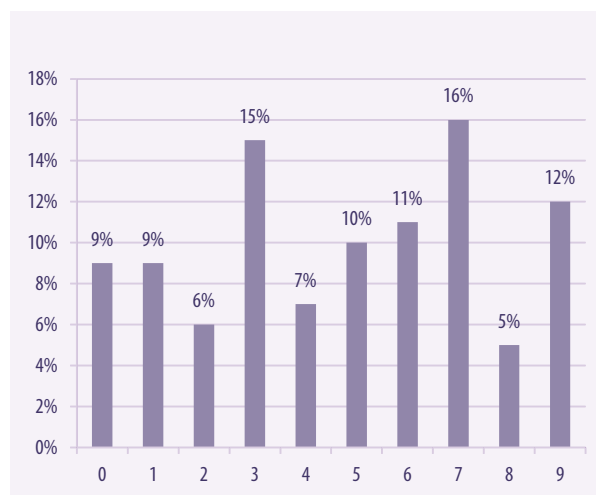
Datele evaluării referitor la numărul de plasamente anterioare relatează că un număr semnificativ de copii (37%) plasați în Centrul de reabilitare din Târnova au fost anterior plasați în îngrijire în alte instituții rezidențiale, cel puțin o dată.

EDUCAȚIA COPILOR

Școala în care învață copiii

Analiza datelor evaluării arată că toți copiii din acest Centru învață în școala sau grădinița din cadrul instituției.

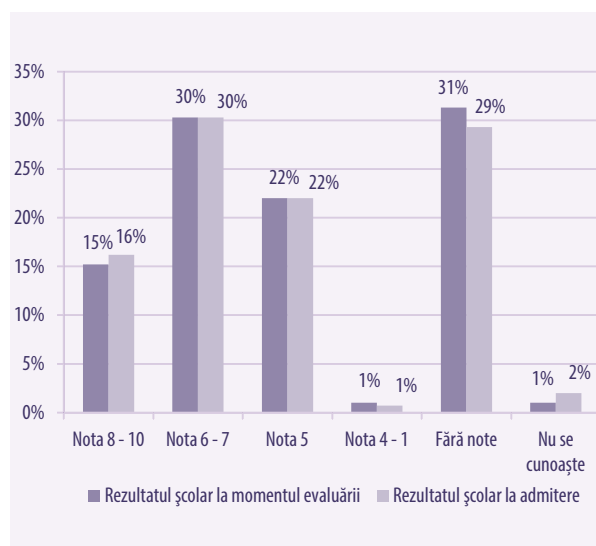
Clasa în care învață copiii



Clasa în raport cu vârsta copilului

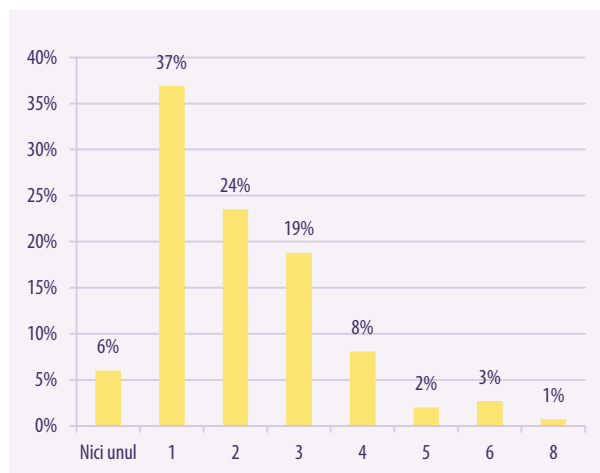
Datele evaluării arată că majoritatea copiilor învață în clase conform vârstei, 54% din copii sunt la treapta gimnazială de studii, 37% din copii sunt în clasele primare și 9% din copii sunt în grupe preșcolare.

Rezultatele școlare ale copiilor



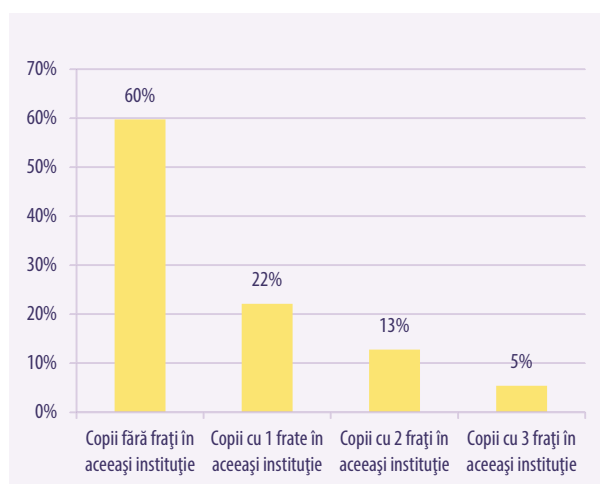
Datele arată că rezultatele școlare a copiilor nu înregistrează diferențe semnificative în raport cu momentul evaluării și data plasamentului în Centrul de reabilitare.

Numărul de frați ai copiilor



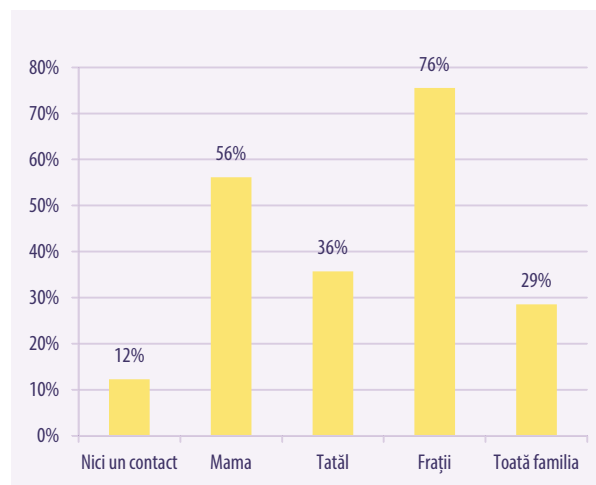
Evaluarea a constatat că majoritatea copiilor (94%) plasați pentru tratament și reabilitare în această instituție au frați; 33% dintre copii au 3 și mai mulți frați.

Locul aflării fraților



Datele evaluării arată că 40% dintre copii au frați în aceeași instituție. Totodată, 7% dintre copii aveau frați în plasament în alte tipuri de instituții rezidențiale, iar 58% din copii aveau frați acasă. În același timp, constatăm că 67% dintre copiii care au fost internați în acest Centru din cauza îmbolnăvirii părinților cu tuberculoză aveau frați acasă. Această situație scoate în evidență incoerența și ineficiența sistemului de protecție a copilului în aplicarea procedurilor de asigurare a respectării drepturilor copilului.

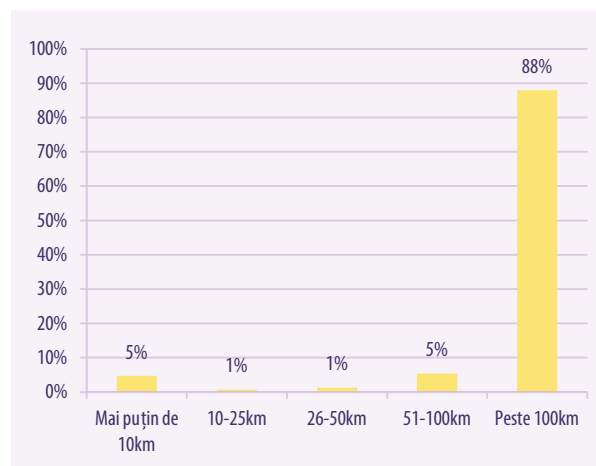
Contactul cu familia biologică



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

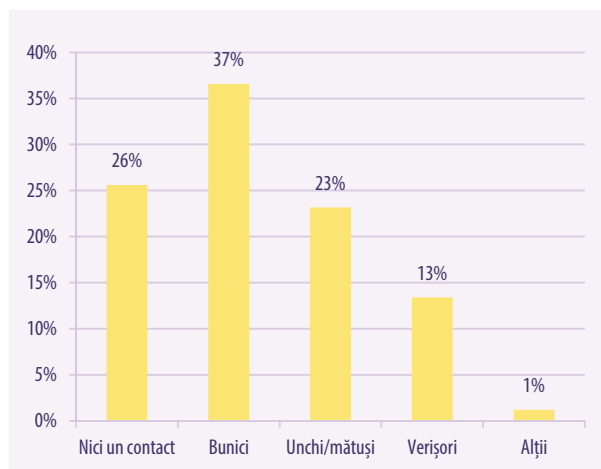
Conform datelor evaluării, majoritatea copiilor (88%) aflați la tratament și reabilitare în această instituție rezidențială mențin legături cu un membru al familiei, îndeosebi cu mama (56% din cazuri). Comunicarea copiilor cu familiile lor este frecventă; în 72% cazuri copiii comunică săptămânal, iar în 13% cazuri – lunar.

Distanța dintre instituție și familie



Analiza datelor arată că majoritatea familiilor copiilor (88%) locuiesc la o distanță de peste 100 km față de Centrul de reabilitare din Târnova, ceea ce nu este un impediment, conform datelor evaluării, de a comunica cu copiii lor.

Contactul cu familia extinsă



* Procentajul total depășește 100%, deoarece au fost posibile răspunsuri multiple.

Datele arată că majoritatea copiilor (74%) aflați în această instituție mențin legătura cu membrii familiei extinse. 37% dintre copii comunică cu bunicii lor și 23% din copii – cu unchi sau mătuși. Această stare de lucruri demonstrează un potențial înalt al familiilor acestor copii pentru reintegrarea lor în familie la etapa finisării tratamentului. Totodată, constatăm că 42% din familiile extinse ale copiilor trăiesc la peste 100 km distanță față de Centrul de reabilitare.

De asemenea, datele evaluării arată că nici un copil din acest Centru nu vizitează la sfârșit de săptămână sau în vacanțe o altă familie.

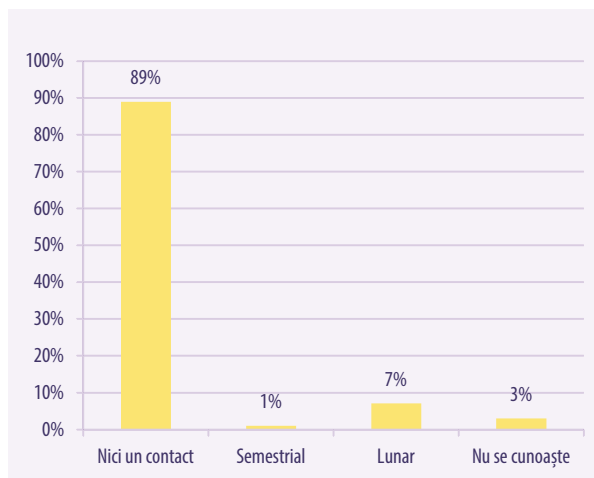
Comportamentul copiilor și gestionarea lui

Conform datelor evaluării, majoritatea copiilor plasați în această instituție nu au fugit niciodată din instituție. Totodată, constatăm că 1% (2 copii) au fugit câte o singură dată.

Referitor la aplicarea pedepselor de disciplinare a copilului, personalul instituției a raportat aplicarea pedepsei doar pentru un singur caz, pedeapsa fiind interzicerea participării copilului la activitățile preferate.

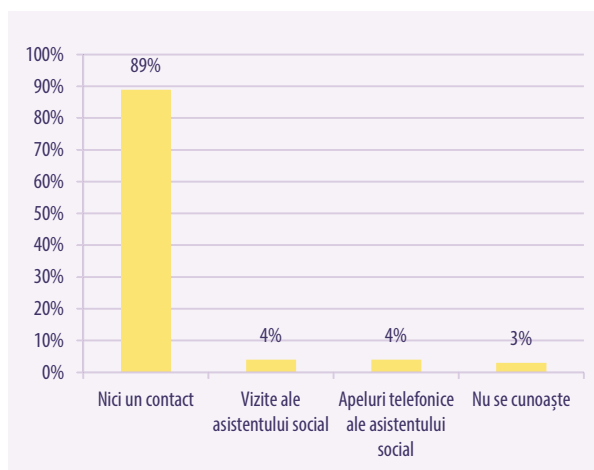
Contactul copilului cu asistentul social

Datele evaluării indică asupra lipsei contactului (89% cazuri) dintre copii și asistentul social din comunitățile de origine ale copiilor.



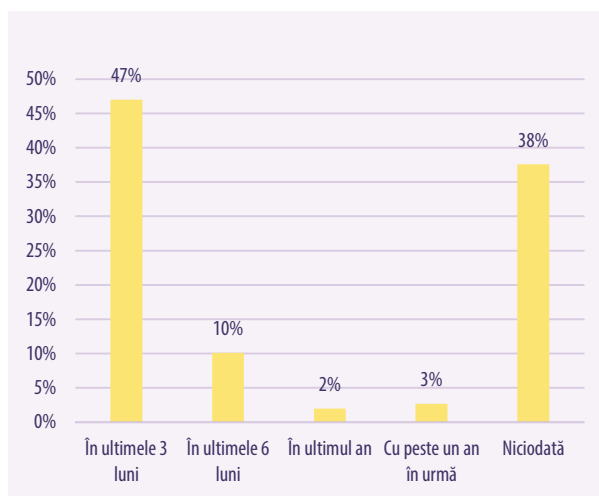
Doar 8% din copii au contact cu un asistent social, toți acești copii având necesități speciale și alte probleme de sănătate asociate.

Tipul contactului cu asistentul social



Planurile de îngrijire a copiilor

Conform datelor evaluării, 88% dintre copii nu aveau un plan de îngrijire în formă scrisă. 12% din copii aveau planuri de îngrijire, iar frecvența revizuirii acestora reclamă mari îngrijorări. 38% dintre planurile de îngrijire a copiilor nu au fost revizuite niciodată.



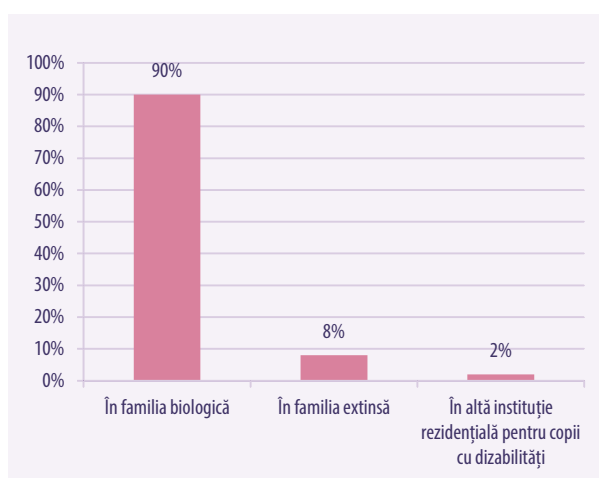
Ieșirea copiilor din plasament

Datele evaluării arată că numărul mediu anual de ieșiri din plasament în ultimii 5 ani este de 428 de copii, cu o tendință de scădere a numărului copiilor care părăsesc instituția, începând cu anul 2010. Diferențe semnificative dintre numărul mediu anual de admiteri (407 copii) și ieșiri a copiilor din această instituție nu se înregistrează.

Ieșirile din Centrul de reabilitare în ultimii cinci ani:

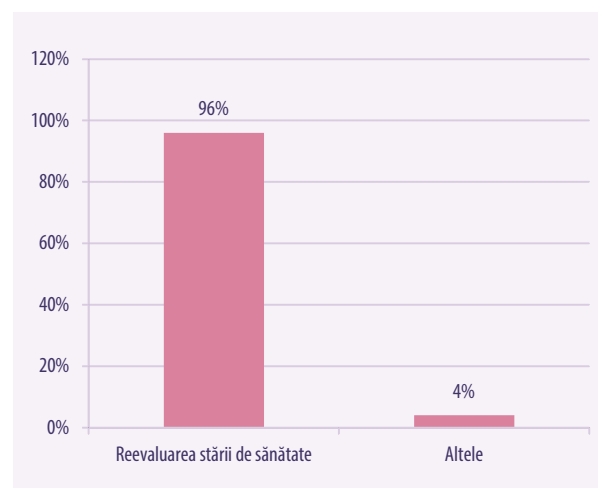
Ieșiri				
2008	2009	2010	2011	2012
491	529	392	359	371

Locul unde a plecat copilul din plasament



Analiza datelor arată că 98% dintre copiii aflați pentru tratament și reabilitare în această instituție s-au reîntors la familiile lor biologice sau extinse. Totodată, s-a constatat că 2% din copii au fost transferați în instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități.

Motivul ieșirii



Evaluarea evidențiază că în 96% cazuri copiii au părăsit instituția în baza reevaluării stării de sănătate, iar 4% din copii – și în baza altor motive.

Observarea situației în cadrul instituției rezidențiale

Observarea situației în cadrul Centrului de reabilitare din Târnova s-a referit la dormitoare, spații pentru joc, bloc sanitar, bucătărie, stare fizică a clădirii instituției, raport personal-copii, precum și conduitele, în timpul liber, ale copiilor plasați în această instituție.

Referitor la dormitoare, constatăm că acestea sunt destul de mari, în fiecare fiind câte 8 paturi. În mod evident, spațiul personal al copiilor este limitat în asemenea condiții. Totodată, copiii aveau obiecte personale în dormitoare, iar peretele de lângă patul fiecăruia nu era decorat cu postere sau fotografii de ale copiilor. Dormitoare fetelor și cele ale băieților sunt amplasate la etaje diferite. De asemenea, copiii de vârstă mici au dormitoare amplasate la etaje diferite de cele ale copiilor mari.

Observarea blocurilor sanitare a arătat că în interiorul instituției rezidențele sunt 26 de toalete funcționale, care au cabine și uși pentru asigurarea intimității copiilor. De asemenea, există 22 de dușuri funcționale, care, la fel, sunt separate pentru asigurarea intimității copiilor. La momentul observării, băile erau curate, iar copiii aveau obiecte de igienă personală (periuță de dinți, ștergar, săpun).

Bucătăria este curată și modernă, iar sala de mese arată atractiv ca loc pentru a lua masa.

Starea fizică a clădirii instituției este bună. Instituția are un spațiu în interior dedicat jocurilor copiilor pentru cazurile când vremea este nefavorabilă și acesta este amenajat adecvat. În instituție există și o sală de calculatoare, fără conexiune la internet. La momentul observării, copiii se jucau și jocul lor era adecvat vârstei.

Raportul personal direct – copii este de 1:1,88. Copiii interacționau pozitiv cu membrii personalului și nu păreau să se teamă de aceștia. Nici un copil nu manifesta comportament stereotipic sau agresiv. Copiii comunicau liber și aveau voie să vorbească cu echipa de evaluatori, erau siguri pe sine atunci când își exprimau opiniile.



Resursele sistemului rezidențial de îngrijire a copilului

6.1. Introducere

În procesul de proiectare și realizare a reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copiilor sunt mai multe dificultăți, inclusiv și problema resurselor disponibile. Aceasta rămâne o preocupare pe agenda Guvernelor, în special în actuala criză financiară globală.

Noul sistem de servicii bazate pe familie și comunitate implică, de regulă:

- resurse umane semnificative, cu personal pregătit și remunerat corespunzător;
- alocarea activelor de capital – clădiri adecvate pentru amplasarea noilor servicii;
- fonduri pentru a facilita și gestiona procesul de schimbare;
- fonduri pentru a asigura funcționarea continuă a noilor servicii bazate pe familie și comunitate.

În Republica Moldova, în cadrul reformei au fost întreprinse măsuri privind redirecționarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale.²³²

De menționat că actualul sistem de îngrijire rezidențială se bazează pe resurse semnificative (umane, financiare și de capital), în timp ce noul sistem este încă în proces de dezvoltare.

Un proces de dezinstituționalizare reușit presupune:

- menținerea resurselor din sistemul actual și transferul ulterior către noile servicii bazate pe familie și comunitate;
- identificarea resurselor suplimentare necesare pentru dezvoltarea noilor servicii;
- asigurarea de fonduri suplimentare necesare pentru crearea și funcționarea noilor servicii.

Noul Plan de Acțiuni pentru transformarea sistemului de îngrijire a copiilor din Moldova va prezenta un sistem de servicii bazat pe familie și comunitate, care va substitui instituțiile rezidențiale actuale. Se vor preciza, de asemenea, necesitățile, resursele umane, financiare

și clădirile pentru crearea și funcționarea serviciilor. Pentru planificarea utilizării eficiente a resurselor, este esențial de a avea o imagine clară asupra resurselor existente în sistemul actual.

Acest capitol sintetizează informațiile despre resursele disponibile²³³ și oferă unele comentarii privind modul de reorganizare a resurselor actuale pentru acoperirea necesităților sistemului diversificat de servicii, destinate copiilor, bazate pe familie și comunitate. De asemenea, acesta identifică probleme-cheie, de care se va ține cont în procesul de planificare a reformei.

6.2. Resursele umane

6.2.1. Considerente generale în dezvoltarea resurselor umane

Deseori personalul este învinuit pentru rele practici aplicate în instituții și rezultate necorespunzătoare pentru copii. În opinia personalului din instituții și servicii, aceasta se întâmplă deoarece:

- numărul personalului, care îngrijește direct copiii, este insuficient pentru a asigura servicii integrate copilului;
- în instituțiile rezidențiale este angajat un număr semnificativ de personal administrativ și auxiliar,²³⁴ resurse, care ar putea fi utilizate pentru îngrijirea directă a copiilor;
- personalul se simte stresat, izolat și demotivat;
- asistența, supervizarea și instruirea personalului sunt insuficiente și sporadice;
- există o fluctuație a personalului în instituții rezidențiale și servicii. Deseori personalul calificat, fiind demoralizat, decide să caute un alt loc de muncă.

Totuși, experiența internațională a dezinstituționalizării demonstrează că aproximativ 80% din personalul

²³² Hotărârea Guvernului nr. 351 din 29.05.2012 pentru aprobarea Regulamentului privind redirecționarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale.

²³³ Rezumatul se bazează pe date furnizate de toate instituțiile rezidențiale și direcțiile de asistență socială și protecție a familiei. Informațiile sunt valabile pentru situația din anul 2013.

²³⁴ Personalul auxiliar include: persoanele care fac curățenie, șoferii, paznicii, mecanicii, persoanele care spală etc.

instituțiilor rezidențiale poate fi reangajat cu succes în noile servicii. Majoritatea personalului din instituții este capabil să presteze servicii comunitare de calitate pentru copii, după recalificare, cu suport necesar și resurse adecvate.

De asemenea, trebuie menționat faptul, că excluderea personalului actual din procesul dezinstituționalizării, poate prezenta un factor major de rezistență față de reformă. Îngrijorările față de eventuala schimbare, resimțite de orice persoană, sunt amplificate de frica șomajului, perceput drept un pericol social atât pentru angajat, cât și familia acestuia. Acest lucru este valabil, în special, în mediul rural, deoarece instituția rezidențială poate fi unicul angajator pentru locuitorii din comunitate și aria înconjurătoare.

Din acest motiv, este important să se promoveze reangajarea unui număr cât mai mare de personal în noile servicii. Totuși, preocupările privind personalul nu trebuie să influențeze negativ structura de personal și amplasarea geografică a noilor servicii. *La planificarea serviciilor, este important de ținut cont că necesitățile copiilor sunt primordiale, iar cele ale personalului, deși importante, sunt secundare.*

Așadar, este necesară o analiză a resurselor umane actuale, cu scopul de a:

- utiliza la maximum și eficient potențialul personalului disponibil în sistemul actual, prin transferul acestuia către noile servicii, dacă este posibil;
- estima necesitățile de calificare/recalificare ale personalului, pentru a asigura calitatea prestării serviciilor bazate pe familie și comunitate;
- estima și planifica resursele umane adiționale, necesare pentru suplinirea personalului, care lucrează în prezent în instituții rezidențiale;
- minimaliza rezistența față de reformă din partea personalului, transformând potențialii factori de rezistență în agenți ai schimbări pozitive.

Alte aspecte esențiale, care trebuie luate în considerare la planificarea resurselor umane necesare pentru sistemul reformat de servicii bazate pe familie și comunitate:

- Deși majoritatea personalului din instituțiile rezidențiale poate fi redistribuit, este posibil ca un număr semnificativ de posturi administrative să nu mai fie necesare în noul sistem. Angajatorii trebuie să caute posturi vacante adecvate în alte sectoare ale sistemului de stat și, de asemenea, să asigure acordarea garanțiilor și compensațiilor, conform prevederilor legislației în vigoare. Unii angajați nu

posedă abilități de lucru cu copiii și nu au potențial pentru a le dezvolta. În aceste condiții, este necesară o evaluare aprofundată a personalului actual sub aspect de competențe, calități, valori, capacitatea de învățare și schimbare, pentru a decide, care angajați vor fi transferați în serviciile noi create. Spre exemplu, în țările vest-europene, se știe foarte bine că pedofilii încearcă să obțină posturi, în special în situațiile, în care vor avea acces la copii vulnerabili. Ca urmare, practicile de angajare din unele state europene au devenit foarte stricte, pentru a împiedica pedofilii să aibă acces la copii. Metodele de evaluare și selectare a personalului ar trebui să ia în considerare acest aspect.

- În multe țări, profesia de asistent social este una destul de nouă. De multe ori, aceasta este remunerată mai slab decât alte profesii și are un statut inferior. Asistența socială trebuie profesionalizată, inclusiv prin supervizare, instruire și stagii practice, formare profesională continuă și, eventual, remunerare mai bună.
- Practica specialiștilor, care lucrează în domeniul asistenței sociale și în alte servicii bazate pe familie și comunitate, trebuie monitorizată și evaluată periodic, în conformitate cu standardele în vigoare și codurile deontologice. Trebuie create structuri, care să susțină instruirea personalului. De asemenea, este nevoie de proceduri eficiente de disciplinare a personalului și de demitere a acestora, în cazul în care acesta nu respectă standardele și deontologia.
- O reformă de succes necesită crearea unor servicii, care să asigure un standard înalt de îngrijire și asistență pentru copii și familii. Pe lângă asigurarea unui raport adecvat angajat-copii, este necesar ca personalul să-și schimbe abordarea față de îngrijirea copilului. Spre exemplu, în îngrijirea rezidențială, din cauza capacității insuficiente a personalului, unii angajați pun accent, în special, pe satisfacerea necesităților fizice, educaționale și de „stăpânire și control” a copiilor. Este necesară o schimbare semnificativă în atitudinea personalului cu referire la înțelegerea rolului, pe care îl are în asigurarea dezvoltării multilaterale a copiilor, ajutându-i, astfel, să-și atingă potențialul maxim. Această schimbare de atitudine presupune înțelegerea și convingerea privind dreptul fiecărui copil la incluziune activă și integrală în comunitatea sa, fără ridiculizare, discriminare sau prejudecăți și cu aceleași oportunități, care sunt acordate fiecărui membru al societății.
- Pentru noul sistem ar putea fi necesare noi profesii sau standarde mai înalte, de exemplu, asistent parental profesionist specializat, asistent personal sau

specialist în dezvoltarea comunitară. Pentru aceasta trebuie să fie elaborate noi standarde, programe, realizate instruirii și aprobate noi fișe de post, grile de salarizare, alte condiții și termeni de angajare.

- Ar putea fi necesare schimbări în fișele de post și în termenii și condițiile de angajare pentru personalul, transferat din sistemul actual în noile servicii, bazate pe familie și comunitate.
- Trebuie depuse eforturi pentru a proteja nivelurile de salarizare existente ale personalului transferat, astfel ca la transfer acesta să nu fie afectat de aceste schimbări.

6.2.2. Resursele umane din serviciile sociale și instituțiile rezidențiale

Toate instituțiile rezidențiale și structurile teritoriale de asistență socială au fost supuse auditului calificărilor și instruirilor. Răspunsurile au fost oferite de șefii fiecărei instituții rezidențiale sau structuri teritoriale de asistență socială. Prezentăm, în continuare, un scurt rezumat al rezultatelor acestui audit.²³⁵

Numărul și profilul angajaților

Instituțiile rezidențiale

Analiza a identificat numărul și profilul profesional al angajaților din fiecare instituție rezidențială. În total, la momentul auditului, în instituțiile rezidențiale din Republica Moldova erau 3.369,5 unități de personal. Tabelele următoare prezintă distribuția personalului, după ministerul, în subordinea căruia se află, și după tipul postului ocupat.

Ministerul	Nr. de unități
Ministerul Educației	2.306
Ministerul Sănătății și Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului (DMPDC)	605,5
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	458

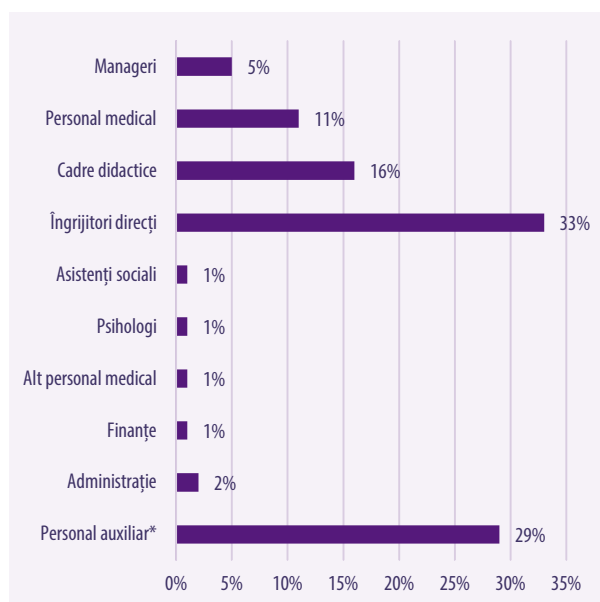
Profilurile angajaților:

		Ministerul Educației	Ministerul Sănătății/ DMPDC	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Total
Administrație	director	35	5	3	43
	director adjunct	38	3	1	42
	șef de echipă	67	12,5	9	88,5
	specialist în finanțe	35	5	3	43
	alt personal administrativ	32	10	10	52
Personal medical	medici	45	17	10	72
	asistente medicale	168	103	38	309
	alt personal medical	23	4	2	29
Cadre didactice	profesori/pedagogi	482	26	1	509
Alt personal calificat	pedagogi sociali	0	1	21	22
	asistenți sociali	22	16	11	49
	psihologi	19	6	2	27
Îngrijitori direcți	educatori	369	74	85	528
	infirmiere	0	199	0	199
	asistent de educator	152	12	203	367
Alt personal auxiliar	deredictoare, șoferi, paznici, mecanici, spălătorese etc.	819	112	59	990
	Total	2.306	605,5	458	3.369,5

²³⁵ Informații detaliate despre fiecare instituție rezidențială și structură teritorială de asistență socială sunt disponibile în anexe sau la cerere.

În instituțiile rezidențiale din subordinea Ministerului Educației activează 68% din personalul instituțiilor rezidențiale, care oferă servicii de îngrijire și educație pentru 79% din copiii instituționalizați pe țară. În instituțiile rezidențiale din subordinea Ministerului Sănătății activează 18% din personal și sunt plasați 10% din copii, iar în instituțiile rezidențiale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei activează 14% din personal și sunt plasați 11% din copii din sistemul rezidențial de îngrijire.

Proporția angajaților din sistem, conform profilurilor



* Personalul auxiliar include: persoanele care fac curățenie, șoferii, paznicii, mecanicii, spălătoresele etc.

Datele colectate atestă, că 33% din personalul instituțiilor rezidențiale din Moldova sunt îngrijitori direcți, 16% – cadre didactice, 11% – personal medical, 29% – personal auxiliar.

Îngrijirea copiilor

	Ministerul Educației	Ministerul Sănătății	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Total
Nr. angajați, care lucrează zilnic în mod direct cu copiii	586	457	326	1.369
Nr. angajați, care îngrijesc de copii pe timp de noapte	103	99	57	259

Zilnic, 41% din personal (1.369 persoane) lucrează direct cu copiii instituționalizați. În timpul nopții sunt 259 de angajați, care supraveghează 3.599²³⁶ de copii, ceea ce constituie un raport de circa 14 copii la fiecare membru al personalului.

Structurile teritoriale de asistență socială

În cele 37 de structuri teritoriale de asistență socială auditate, s-a raportat un număr de 5.398 de angajați, conform următoarei distribuiri:

Raioane/ Municipii	Șef Direcție	Șef adjunct Direcție	Șef Secție	Șef adjunct Secție	Funcționari publici în cadrul Direcțiilor/Secțiilor	Contabil șef / Casier	Șef serviciu	Personal medical	Profesori / educatori / psihologi	APP / părinți educatori	Asistenți personali	Șef gospodărie/ personal auxiliar	Lucrători sociali	Asistenți sociali comunitari	Asistenți sociali în servicii	Total
Anenii Noi	1	0	2	0	8	1	3	0	2	3	32	2	63	29	2	148
Bălți	1	1	0	0	5	2	4	2	0	1	26	2	89	26	0	159
Basarabesca	1	0	0	0	7	0	4	1	2	0	10	0	50	8	2	85
Briceni	1	0	0	0	6	4	3	2	0	1	0	2	55	34	3	111
Cahul	1	0	5	0	9	1	3	8	8	11	18	14	90	49	0	217

²³⁶ În instituții sunt plasați 3.909 copii, deși 310 din ei merg acasă în fiecare seară.

Raioane/ Municipii	Şef Direcție	Şef adjunct Direcție	Şef Secție	Şef adjunct Secție	Funcționari publici în cadrul Direcțiilor/Secțiilor	Contabil șef / Casier	Şef serviciu	Personal medical	Profesori / educatori / psihologi	APP / părinți educatori	Asistenți personali	Şef gospodărie/ personal auxiliar	Lucrători sociali	Asistenți sociali comunitari	Asistenți sociali în servicii	Total
Călărași	1	0	0	0	7	1	3	1	3	28	0	1	46	33	3	127
Cantemir	1	0	0	0	7	1	2	0	0	14	0	0	32	27	0	84
Căușeni	1	0	0	0	8	1	4	0	0	5	32	1	89	31	0	172
Ceadir-Lunga		0	1	0	0	0	0	0	0	1	19	0	25	18	1	65
Chișinău	9	1	0	0	36	2	4	50	162	29	20	73	50	47	6	489
Cimișlia	1	0	0	0	5	2	3	2	2	10	0	2	42	24	11	104
Comrat	1	1	0	0	6	2	0	3	0	0	0	2	0	21	0	36
Criuleni	1	0	0	0	8	1	2	0	0	8	0	1	43	32	1	97
Dondușeni	1	1	0	0	7	1	2	0	0	0	0	1	65	23	0	101
Drochia	1	0	0	0	8	2	5	4	5	8	22	5	103	38	3	204
Dubăsari	1	1	0	0	5	1	5	4	2	2	50	7	26	12	2	118
Edineț	1	1	0	0	12	2	5	1	1	11	0	2	114	36	1	187
Fălești	1	1	0	0	8	2	4	12	16	14	112	1	0	35	18	224
Florești	1	0	1	0	7	1	4	0	17	23	15	30	91	43	4	237
Glodeni	1	0	0	0	7	1	3	1	0	0	0	0	60	19	0	92
Hâncești	1	0	0	0	10	2	4	1	1	9	0	4	80	42	6	160
Ialoveni	1	1	0	0	5	1	5	2	11	8	9	3	46	35	5	132
Leova	1	0	0	0	7	0	2	1	1	7	12	2	42	29	4	108
Nisporeni	1	1	0	0	7	1	5	0	1	6	18	1	42	25	1	109
Ocnita	1	0	0	0	8	1	2	6	0	3	0	9	70	24	0	124
Orhei	1	1	0	0	10	1	10	8	8	30	0	32	82	43	13	239
Rezina	1	0	0	0	8	1	2	6	0	2	0	0	46	28	0	94
Râșcani	1	0	3	0	8	1	1	0	0	0	7	1	89	30	0	141
Sângerei	1	1	0	0	5	1	4	16	6	2	0	21	99	31	3	190
Șoldănești	1	0	0	0	7	2	5	7	2	5	0	15	64	24	0	132
Soroca	1	0	0	0	10	2	1	1	1	17	37	5	96	40	6	217
Ștefan Vodă	1	1	1	0	6	1	2	4	19	0	0	14	62	26	0	137
Strășeni	1	1	0	0	7	2	2	2	0	6	0	17	43	30	0	111
Taraclia	1	0	0	0	7	1	1	1	0	0	0	0	30	18	0	59
Telenești	1	0	0	0	7	1	3	5	1	15	1	36	61	33	2	166
Ungheni		1	1	0	9	1	1	1	0	31	30	6	82	39	5	207
Vulcănești	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	1	0	8	0	15
Total	42	14	15	0	290	47	113	153	271	311	470	313	2.167	1.090	102	5.398

Fluctuația personalului

Rezultatele evaluării contingentului de personal din instituțiile rezidențiale nu reflectă motivele de bază ale fluctuației, dar ar putea servi drept considerent important pentru planificarea procesului de dezinstițuționalizare.

Instituțiile rezidențiale

La momentul colectării datelor, 19 din 43 de instituții rezidențiale aveau posturi vacante.

Tabelul de mai jos reflectă posturile vacante din instituțiile rezidențiale.

Posturi vacante în instituțiile rezidențiale

	Ministerul Educației	Ministerul Sănătății	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Total
Posturi vacante în prezent în instituție/serviciu	26,5	30,25	23	79,75
Posturi vacante pentru îngrijitori și personal calificat	7,5	27,25	10	44,75
Posturi vacante pentru personal administrativ și auxiliar	19	3	13	35

Numărul de posturi vacante din instituțiile rezidențiale constituie 2,3% din numărul total de posturi aprobate.

Mulți angajați care lucrează în instituții rezidențiale sunt la vârsta de pensionare sau urmează să fie pensionați în anii următori.

Angajați la vârsta de pensionare și care urmează să fie pensionați

Datele din tabel atestă, că în perioada evaluării în instituțiile rezidențiale activau 501 de angajați care erau la vârsta de pensionare (circa 15% din numărul total de angajați).

	Ministerul Educației	Ministerul Sănătății	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Total
Angajați, care urmează să fie pensionați în anul 2013	49	7	10	66
Angajați, care urmează să fie pensionați în următorii cinci ani (2014-2018)	330	152	85	567
Personal care a atins vârsta de pensionare și lucrează în instituții rezidențiale	324	121	56	501

Circa o treime din totalul de angajați erau persoane, care au atins vârsta de pensionare și persoane, care urmau să fie pensionați în perioada următoare (2014-2018).

Fluctuația personalului a atins un nivel ridicat în perioada anilor 2010 – 2012: 44% dintre angajați au demisionat și un număr aproape egal de alți specialiști a fost angajat (40%).

Personal angajat, demisionat și concediat

	Ministerul Educației	Ministerul Sănătății	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Total
Personal, care a demisionat în perioada anilor 2010-2012	793	310	239	1.342
Personal concediat în perioada anilor 2010-2012	108	13	4	125
Personal angajat în perioada anilor 2010-2012	794	316	235	1.345

Fluctuația mare a cadrelor din instituțiile rezidențiale poate fi explicată prin:

- nivel ridicat de stres;
- insatisfacția angajaților față de nivelul de salarizare;
- politici de recrutare insuficient de riguroase;
- atractivitatea altor locuri de muncă disponibile.

Structurile teritoriale de asistență socială

18 din 37 de structuri teritoriale de asistență socială au în prezent posturi vacante. Următorul tabel prezintă distribuția acestora, precum și fluctuația generală, inclusiv pensionările și demisiile din cadrul structurilor.

	Total
Posturi vacante pentru îngrijitori	12
Posturi vacante pentru alți specialiști	31
Posturi vacante pentru personal administrativ și auxiliar	27
Angajați, care urmează să fie pensionați în anul 2013	98
Personal la vârsta de pensionare, care lucrează în structurile teritoriale	464
Angajați, care s-au pensionat sau au plecat în perioada anilor 2010-2012	165
Angajați, care au demisionat în perioada anilor 2010-2012	1.775
Angajați, care au fost concediați în perioada anilor 2010-2012	92
Personal, angajat în perioada anilor 2010-2012	2.159

În ultimii ani, a fost angajat un număr semnificativ de personal – 2.159 specialiști, în timp ce în aceeași perioadă au demisionat 1.775 persoane, 92 de angajați au fost concediați.

Printre motivele fluctuației cadrelor în structurile teritoriale de asistență socială au fost invocate:

- nivel ridicat de stres;
- volumul mare de sarcini;
- condiții de muncă inadecvate;
- insatisfacția angajaților față de nivelul de salarizare;
- politici de recrutare inechitabile, în opinia cadrelor;
- atractivitatea altor locuri de muncă disponibile;
- insatisfacția față de rezultatul obținut, contrar efortului depus.

Calificările

Instituțiile rezidențiale

Marea majoritate a personalului, angajat în sistemul rezidențial, deține o calificare relevantă pentru postul ocupat.

Constatări privind calificările angajaților sunt încurajatoare. Odată ce personalul posedă un standard minim de pregătire profesională, la etapa reformării sistemului, reangajarea și recalificarea acestora pot avea mai mult succes.

Structurile teritoriale de asistență socială

Personalul din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială are calificarea relevantă pentru postul ocupat.

Dezvoltarea profesională

Instituțiile rezidențiale

Instituțiile rezidențiale, exceptând trei, au un sistem formalizat de dezvoltare a personalului:

	Ministerul Educației (35 instituții)	Ministerul Sănătății/ Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului (5 instituții)	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (3 instituții)
Sistem formalizat de dezvoltare a personalului	34	5	1
Supervizare	34	5	1
Evaluare anuală a performanțelor	33	5	1
Instruire continuă	31	5	1
Proceduri disciplinare	22	1	0

Structurile teritoriale de asistență socială

28 de structuri teritoriale de asistență socială dispun de un sistem formalizat de dezvoltare a personalului. Cinci structuri teritoriale de asistență socială nu au un astfel de sistem, iar în 4 cazuri nu există informații la acest capitol.

- 18 *structuri teritoriale de asistență socială* aplică proceduri de supervizare formalizată.
- 21 de *structuri teritoriale de asistență socială* realizează evaluarea anuală a performanțelor (alte 3 *structuri teritoriale de asistență socială* asigură aceasta numai pentru funcționarii publici).
- 20 de *structuri teritoriale de asistență socială* asigură instruire continuă.
- 14 *structuri teritoriale de asistență socială* aplică proceduri disciplinare.

Instruirea inițială și continuă

Instituțiile rezidențiale

Toate instituțiile din subordinea Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei se conduc de planuri de instruire, bazate pe planurile naționale sau raionale, cerințe privind instruirea continuă a personalului, specificații privind cerințele minime. Instruirile sunt finanțate, preponderent, din bugetele ministerelor.

28 din 35 de instituții rezidențiale din subordinea Ministerului Educației au planuri de instruire continuă. Finanțarea instruirii provine din:

- bugetul Ministerului Educației;
- bugetele instituțiilor rezidențiale;
- bugetele consiliilor raionale;
- sursele proprii ale angajaților.

Fiecare instituție rezidențială se conduce de standarde de îngrijire. Toate instituțiile rezidențiale, exceptând una, au regulamente interne de funcționare. Toate instituțiile, cu excepția uneia, au declarat că asigură instruire inițială obligatorie pentru toți angajații.

Toate instituțiile rezidențiale asigură instruire privind:

- regulamente interne; standardele de îngrijire;
- protecția sănătății și asigurarea securității;
- elementele de bază în acordarea primului ajutor;
- protecția copilului (proceduri de prevenire, identificare și referire a cazurilor de abuz și neglijare a copilului);
- protecția datelor și confidențialitatea;
- gestionarea comportamentului copiilor.

În plus, câteva instituții rezidențiale au asigurat instruire suplimentară, inclusiv privind protecția muncii, regulamentele de evaluare a rezultatelor obținute la învățătură și adaptările curriculare pentru copiii cu necesități speciale.

Structurile teritoriale de asistență socială

La întrebarea, dacă există un plan sau cerințe pentru instruirea continuă a personalului din structura respectivă, 15 din 37 structuri au răspuns „da”, 11 au răspuns „nu”, iar în cazul a 11 structuri nu există informații. Finanțarea provine în special de la MMPF și ONG-uri.

Datele evaluării arată că:

- 26 de structuri teritoriale de asistență socială asigură instruire inițială obligatorie pentru toți angajații;
- 24 de structuri oferă inițiere de bază în servicii;
- 22 de structuri asigură instruire privind protecția sănătății și asigurarea securității;
- 21 de structuri asigură instruire privind elementele de bază în acordarea primului ajutor;
- 26 de structuri asigură instruire privind protecția copilului;
- 28 de structuri asigură instruire privind protecția datelor și confidențialitatea (adică mai multe decât cele care asigură instruire obligatorie generală);
- 19 structuri asigură instruire privind gestionarea comportamentului copiilor.

Așa cum în instituțiile rezidențiale și în *structurile teritoriale de asistență socială* există bune practici privind instruirea, Planul de Acțiuni privind reforma sistemului rezidențial trebuie să includă un capitol specific referitor la consolidarea capacităților resurselor umane, cu acoperire financiară. Aceasta va permite dezvoltarea și menținerea personalului în sistem.

Instruirile vor cuprinde module cu privire la:

- politicile și practicile privind protecția copilului;
- supervizarea profesională a angajaților;
- evaluarea performanțelor angajaților;
- alte subiecte.

6.3. Activele de capital

Considerente generale

Clădirile în care se află instituțiile rezidențiale pot reprezenta pentru reformă o oportunitate sau un obstacol, în funcție de modul cum este planificată și implementată reforma.

Clădirile – obstacol pentru reformă

În procesul de planificare a reformei, care implică închiderea unei instituții rezidențiale, diverse părți interesate își manifestă preocuparea și îngrijorarea față de utilizarea ulterioară a clădirii.

Clădirea are două tipuri de valoare:

- **Valoare financiară:** clădirile și terenurile aferente au adesea o valoare financiară considerabilă. Astfel ele reprezintă active de capital. Pe lângă aceasta, există frecvent cazuri când s-au investit sume mari pentru a îmbunătăți condițiile din instituția rezidențială. În asemenea situații, autoritățile se lasă greu convinse referitor la închiderea instituției rezidențiale.
- **Valoare simbolică:** chiar dacă clădirile nu au o valoare economică importantă, personalul angajat al instituției, reprezentanții comunităților, autoritățile publice locale și centrale, manifestă interes și atașament față de aceste clădiri. Orice propunere de închidere a instituției provoacă, de regulă, acestora o reacție emoțională, nu una rațională.

De multe ori, clădirea, în baza valorii sale financiare și celei simbolice devine un punct central al planurilor privind noile servicii. Rezultatul poate fi:

- O reutilizare neadecvată și inefficientă a clădirii actuale. De exemplu, întreaga clădire poate fi alocată pentru a amplasa un număr mic de birouri pentru noile servicii comunitare, care necesită un spațiu mult mai redus. Aceasta duce la costuri mari de întreținere și la ineficiența serviciilor.
- Locație necorespunzătoare a noilor servicii. În vederea reutilizării clădirii, noile servicii de tip familial și comunitar se organizează în incinta acesteia. De exemplu, clădirea este divizată în dormitoare pentru copii, numite „Case comunitare”, sau serviciile sunt amplasate în locuri izolate și inaccesibile beneficiarilor.²³⁷

Pentru a minimiza reutilizarea necorespunzătoare a clădirilor și rezistența față de reformă a diferitor actori implicați în acest proces, trebuie să se examineze și să se planifice viitoarea destinație a clădirii încă de la primele etape ale reformei.

În procesul de planificare a noilor servicii trebuie implicat personalul, autoritățile locale și comunitățile, precum și potențialii beneficiari.

Clădirile, privite ca resursă pentru reformă

La planificarea noilor servicii și determinarea posibilității de a utiliza clădirile existente ale instituției rezidențiale pentru a găzdui aceste servicii, se va ține cont de următoarele aspecte:

- **Exigențele specifice pentru noile servicii.** Noile servicii trebuie proiectate fără a ține seama de clădirile existente. În cadrul planificării trebuie să fie estimat numărul, tipul, dimensiunea și locația spațiilor/clădirilor necesare pentru găzduirea noilor servicii. Aceste estimări trebuie comparate ulterior cu clădirile actuale ale instituției rezidențiale pentru a afla dacă unele spații ale acestora pot fi adaptate cu ușurință pentru a găzdui o parte dintre noile servicii. Trebuie remarcat faptul că actualele clădiri nu pot fi utilizate pentru a găzdui vreo formă de îngrijire rezidențială, ci ar putea fi utilizate în mod corespunzător, pentru centre de zi, birouri ale asistenților sociali și altor specialiști, servicii de consiliere și centre de resurse etc.
- **Starea tehnică a clădirilor actuale.** În cazul în care clădirile actuale sunt în stare deplorabilă, necesitând investiții financiare pentru a realiza o renovare costisitoare, probabil că este inadecvată reutilizarea lor pentru a găzdui noi servicii sociale.
- **Accesibilitatea.** În cazul în care clădirile se află în zone izolate sau ar fi necesare investiții considerabile pentru a le face accesibile persoanelor cu dizabilități, reutilizarea acelor clădiri pentru prestarea unor noi servicii este inadecvată.
- **Alte servicii locale necesare.** În zonă ar putea fi nevoie de o școală, o instituție medicală sau de locuri de trai (apartamente) iar clădirea poate fi reutilizată pentru acest scop. De exemplu, în Marea Britanie și în Suedia, multe foste instituții rezidențiale au fost transformate în apartamente (locuințe).
- **Potențialul imobiliar.** Dacă o clădire se află într-o zonă cu valoare imobiliară ridicată și nu este solicitată pentru noi servicii, procesul de planificare ar trebui să ia în considerare vânzarea ei și reinvestirea veniturilor în dezvoltarea serviciilor noi pentru copii. Fondurile obținute din vânzarea clădirii ar putea acoperi crearea unor case comunitare sau centre de zi pentru copii, acolo unde este necesar, sau adaptarea școlilor pentru a deveni accesibile copiilor cu dizabilități.

²³⁷ Raportul Comisarului Spidla „Raport al Grupului ad-hoc de experți privind tranziția de la îngrijirea instituțională la cea comunitară”.

Evaluarea clădirilor

În cadrul prezentei evaluări pentru fiecare instituție rezidențială a fost efectuat un audit privind aspectele ce țin de clădirile instituției. Răspunsurile au fost oferite de directorii fiecărei instituții rezidențiale. Prezentăm, în continuare, un scurt rezumat al rezultatelor acestui audit. Este necesar de menționat că evaluarea nu a implicat o examinare structurală a clădirilor, efectuată de un inginer profesionist. Observațiile făcute au doar scopul de a oferi o informație sumară referitor la potențialul de reutilizare a clădirilor instituțiilor rezidențiale, având în vedere procesul de creare a noilor servicii sociale.

Adecvarea clădirilor instituțiilor rezidențiale pentru noile servicii sociale

Atunci când se examinează dacă o clădire poate fi adecvată prestării serviciilor pentru copii și familii, sunt importante anumite criterii. Printre acestea sunt locația clădirii și accesibilitatea diverselor servicii publice (transport, sănătate, educație), precum și starea fizică a acesteia.

Locația clădirii și accesul la servicii²³⁸

Analiza datelor arată că 23 din 43 de instituții rezidențiale din Republica Moldova sunt amplasate în mediul urban și 20 de instituții rezidențiale în mediul rural. Instituția cea mai îndepărtată de centrul raional este amplasată la 60 km distanță de centru raional. 21 de instituții rezidențiale se află la cel mult 1 km de la o stație de autobuz sau o gară. Autobuzele pleacă destul de des, majoritatea de câteva ori pe zi. Cea mai mare distanță dintre o instituție și o stație de autobuz sau o gară este de 9 km.

În medie, instituțiile rezidențiale se află la 1 km distanță de un medic de familie și la 8 km de un spital. Această situație este pozitivă pentru copiii cu dizabilități complexe sau necesități de ordin medical, care ar putea avea nevoie de asistență medicală. Cea mai mare distanță dintre o instituție rezidențială și un medic de familie este de 6 km, iar dintre o instituție rezidențială și un spital – de 48 km.

Instituțiile rezidențiale se află destul de aproape de școlile generale. Distanța medie până la cea mai apropiată școală primară este de 1,3 km, iar până la cel mai apropiat gimnaziu – 1 km. Distanța cea mai mare până

la o școală primară este de 3 km. Și grădinițele sunt aproape, distanța medie fiind de 860 m, iar cea mai îndepărtată grădiniță se află la 2,5 km.

Un alt factor important de luat în considerare în această analiză este amplasarea geografică a instituțiilor rezidențiale. Noile servicii trebuie amplasate acolo unde sunt necesare, iar amplasarea serviciilor comunitare acolo unde se află acum instituțiile rezidențiale poate fi inutilă sau ineficientă. Aceasta trebuie să fie o prioritate atunci când se decide asupra reutilizării clădirilor instituției rezidențiale pentru prestarea serviciilor comunitare.

Starea de reparație a clădirilor actuale²³⁹

Starea de reparație a clădirilor este un alt aspect esențial care trebuie luat în considerare atunci când se evaluează o instituție rezidențială ca resursă potențială pentru transformare. Criteriile de stabilire a adecvării unui amplasament pot include: vechimea și dimensiunea clădirii, gradul de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități, condițiile de încălzire, izolația, sistemele de canalizare și caracteristicile terenului. Accesibilitatea clădirii este esențială în cazul în care noile servicii prestate vor fi incluzive și asigurarea accesibilității ar putea necesita o investiție majoră. Aceste aspecte trebuie luate în considerare atunci când se ia decizia privind reutilizarea clădirii.

Conform datelor colectate, o instituție rezidențială a fost construită în anul 1880, iar cea mai nouă este din anul 2005, însă majoritatea instituțiilor rezidențiale sunt din anii '50 – '60 ai secolului trecut.

Suprafața medie a unei instituții rezidențiale este de 3.325 m², cea mai mică având 531 m² și cea mai mare 6.590 m². Suprafața totală a instituțiilor rezidențiale este de 155.500 m². Aceste date sunt importante atunci când se examinează costurile de întreținere pentru noile servicii, care ar putea ocupa mai puțin spațiu.

21 din 43 de instituții rezidențiale sunt considerate „complet accesibile”, însă nici una nu are ascensor și marea majoritate au mai multe etaje. 10 instituții rezidențiale au rampe la toate intrările și 10 au toalete accesibile. Accesibilitatea clădirii este esențială în cazul în care noile servicii vor fi incluzive, iar majoritatea instituțiilor rezidențiale ar necesita investiții semnificative pentru a deveni accesibile.

²³⁸ Detalii pentru fiecare instituție rezidențială pot fi găsite în Anexa 3.

²³⁹ Detalii pentru fiecare instituție rezidențială pot fi găsite în Anexa 3.

Încălzirea, izolația și canalizarea sunt indicatorii de bază privind starea generală a clădirii și pentru planificarea lucrărilor care vor fi necesare pe termen scurt sau mediu. Toate instituțiile rezidențiale sunt în stare de reparație „bună” sau „satisfăcătoare”, majoritatea au acoperișul în stare bună și ferestre duble. 9 instituții rezidențiale au probleme legate de umezeală.

Toate încăperile sunt conectate la încălzire centralizată și majoritatea instituțiilor rezidențiale au centrală termică proprie, conectată la conducta de gaze (excepând 16 instituții). 9 instituții rezidențiale nu au sistem de canalizare conectat la rețeaua principală, dar au fose septice.

Terenurile sunt un alt aspect important atunci când se examinează starea unui amplasament. Acestea sunt importante atât prin prisma potențialului economic – prin revânzare sau cultivare – cât și a costului de întreținere, dacă urmează a fi păstrate pentru prestarea noilor servicii.

- 18 din instituțiile rezidențiale au terenuri care includ terenuri arabile.
- Toate instituțiile rezidențiale au terenuri, cu o suprafață de la 420 m² la 75.000 m², sau în medie – 24.401 m².

Suprafața totală a terenurilor instituțiilor rezidențiale este de 976.950 m². Costurile asociate întreținerii acestor terenuri ar putea fi semnificative. Terenurile instituțiilor rezidențiale sunt în general delimitate sau demarcate prin garduri.

Dreptul de proprietate și planurile de investiții

Atunci când se analizează utilizarea viitoare a clădirilor instituției rezidențiale, este important să se evalueze orice aspecte legate de dreptul de proprietate, restricțiile privind utilizarea clădirilor și planurile de investiții. Motivul este de a cunoaște potențialul de schimbare a destinației clădirii în următorii cinci ani și a identifica potențialii factori de rezistență la schimbare.

Clădirile instituțiilor rezidențiale subordonate Ministerului Educației sunt în proprietatea ministerului, sau a autorităților administrației publice locale. Clădirile instituțiilor rezidențiale subordonate Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei sunt proprietăți ale acestor ministere.

Unele instituții rezidențiale pot fi transformate și utilizate, de exemplu, ca centre de zi sau centre de resur-

se. Totuși, clădirile ar trebui reutilizate numai dacă pot găzdui servicii comunitare adecvate, organizate compact, adresate copiilor și familiilor.

6.4. Finanțele

Cel mai mare obstacol pentru reforma serviciilor destinate copiilor și familiilor este disponibilitatea resurselor financiare pentru instituțiile rezidențiale. Este imposibilă luarea deciziei pentru politicieni și manageri cu privire la planificarea unei reforme fără o analiză corespunzătoare a necesităților financiare, precum și a surselor de finanțare.

6.4.1. Reforma mecanismelor de finanțare

Utilizarea eficientă a resurselor necesită, dacă este posibil, un transfer de fonduri și active de la sistemul actual de îngrijire rezidențială la sistemul noilor servicii sociale comunitare și de tip familial. Pentru ca acesta să aibă loc în realitate, trebuie să se țină cont de următoarele aspecte privind fluxurile și sursele de finanțare.

- Noile servicii necesare vor include o combinație de servicii sociale, educaționale și medicale. Trebuie găsite mecanisme pentru a redirecționa fondurile către toate aceste servicii nou create.
- Serviciile specializate trebuie să fie amplasate în fiecare centru de raion/municipiu și să fie gestionate de autoritățile raionale sau municipale.
- Personalul din instituțiile rezidențiale ar putea fi reangajat în noile servicii create de către stat sau ONG-uri. În aceste condiții, autoritățile locale trebuie să planifice transferul personalului și să asigure o protecție rezonabilă a nivelurilor de salarizare, a termenilor și condițiilor de angajare.
- Modul de alocare existent a fondurilor către servicii afectează procesul de reformă și de creare a noilor servicii. Dezvoltarea noilor mecanisme și modele de finanțare trebuie să aibă loc simultan cu procesul de dezinstituționalizare și reformă a sistemului de protecție a copilului.
- Procesul de reformă poate presupune crearea unor noi servicii, care încă nu există în țară, de aceea legislația va trebui dezvoltată și completată cu noi prevederi pentru a asigura baza legală pentru finanțarea noilor servicii.

6.4.2. Finanțarea procesului de reformă

Există trei tipuri de costuri care trebuie luate în considerare la planificarea reformei serviciilor pentru copii:

- **Costurile investițiilor capitale** – crearea serviciilor noi necesită cumpărarea sau construcția/reconstrucția clădirilor și altor materiale (echipamente, mobilier, transport etc.) necesare creării noilor servicii.
- **Costurile de tranziție.** În perioada reformelor, noile servicii vor funcționa în paralel cu instituțiile rezidențiale de top vechi, până când acestea vor fi închise. În această perioadă, va fi necesară o finanțare suplimentară pentru funcționarea ambelor sisteme – sistemul vechi de îngrijire rezidențială și sistemul noilor servicii sociale și de educație incluzivă. Finanțare suplimentară este necesară și pentru gestionarea întregului proces de reformă. Aceste costuri sunt considerabile și, de multe ori, lipsesc sau sunt mult subestimate atunci când se planifică reforma.
- **Costuri de operare curentă** (întreținere) pentru noile servicii. Este esențial să se estimeze cât va costa întreținerea noilor servicii sociale de tip familial și comunitar, precum și a serviciilor de educație incluzivă. Aceste costuri pot fi comparate cu bugetul actual, care este alocat pentru a asigura funcționarea instituțiilor rezidențiale. Această analiză va oferi o estimare a diferenței dintre costurile de întreținere a serviciilor actuale și costurile de întreținere a serviciilor viitoare. Astfel vor putea fi estimate cheltuielile reale necesare pentru a asigura durabilitatea reformei.

Aceste costuri pot fi estimate doar după ce planurile detaliate pentru crearea noilor servicii vor fi elaborate. Prin urmare, ele vor fi incluse în planurile autorităților administrației publice locale raionale și municipale pentru reformă. Totuși, este necesar a sublinia faptul că sistemul rezidențial actual de îngrijire a copilului dispune de resurse financiare considerabile, ceea ce ar putea asigura procesul de dezinstituționalizare și, ulterior, întreținerea serviciilor noi create.

Potențialul imobiliar

Actualele clădiri ale instituțiilor rezidențiale ar putea contribui la realizarea reformei din punct de vedere al finanțelor. Atunci când se analizează și planifică viitoarea destinație a clădirilor utilizate anterior ca instituții rezidențiale, merită examinată opțiunea de vânzare a clădirii, dacă aceasta nu este potrivită pentru a presta

noile servicii de educație, sociale sau de sănătate. Trebuie remarcat faptul că procesul de reformă va necesita un număr considerabil de imobile noi – case comunitare, centre de zi sau alte servicii cu menire socială. Veniturile obținute din vânzarea clădirilor instituțiilor rezidențiale ar putea fi utilizate pentru a finanța construcția multor servicii noi în țară. Resursele financiare obținute ar putea fi utilizate pentru ca școlile generale să fie adaptate pentru a asigura accesibilitate copiilor cu dizabilități. Având în vedere această opțiune, în cadrul evaluării au fost colectate date disponibile cu privire la starea fizică a clădirilor, potențialul imobiliar și valoare financiară a clădirilor instituțiilor rezidențiale. Datele evaluării constată că majoritatea instituțiilor rezidențiale nu au fost evaluate recent, astfel au fost disponibile date cu privire la valoarea clădirilor doar pentru 16 instituții rezidențiale.

Valoarea financiară a clădirilor instituțiilor rezidențiale

Valoarea medie financiară a clădirii celor 16 instituții rezidențiale evaluate recent constituie circa 12 milioane lei. Valoarea imobiliară nu include toate terenurile, iar acestea, împreună cu clădirile, ar putea constitui o resursă financiară considerabilă. Dacă, autoritățile publice ar renunța la valoarea simbolică a clădirilor instituțiilor rezidențiale și s-ar axa numai pe valoarea lor economică, unele clădiri ar putea fi vândute iar resursele financiare obținute ar putea fi utilizate pentru a acoperi cheltuielile de creare a infrastructurii noilor servicii, ca parte a procesului de reformă și dezvoltare a sistemului de protecție a copilului.

Finanțarea instituțiilor rezidențiale

Cheltuielile de întreținere și asigurare a funcționării instituțiilor rezidențiale implică resurse financiare enorme. Bugetul mediu de funcționare²⁴⁰ pentru o instituție rezidențială este de 1.064.148 lei, iar totalul bugetelor este de 40.437.625 lei (în anul 2012). Fondurile sunt alocate în majoritatea cazurilor de ministerele în subordinea cărora se află aceste instituții rezidențiale iar atunci când instituția este în subordinea APL, consiliul raional sau primăria alocă resurse financiare, transferate din bugetul central, pentru funcționarea instituției rezidențiale.

²⁴⁰ Încălzire, energie electrică, apă, canalizare etc.

Marea majoritate a instituțiilor rezidențiale primesc buget și pentru reparația curentă a clădirii. Bugetul mediu pentru o instituție, în acest scop, constituie 148.968 lei, iar bugetul pentru toate instituțiile rezidențiale este de 5.213.899 lei.

Finanțarea renovării instituțiilor rezidențiale

În ultimii ani, în 31 de instituții rezidențiale, au fost făcute investiții financiare semnificative pentru renovarea clădirilor. Majoritatea fondurilor alocate au fost folosite pentru reparația acoperișurilor și ferestrelor, acestea fiind asigurate din buget sau din donații.

În 16 instituții rezidențiale există planuri privind investiții capitale majore în clădire pentru următorii 5 ani. Aceste investiții includ reparații ale acoperișurilor, construcția unor edificii noi, reparația terenurilor de joacă și asfaltarea teritoriilor (1.500 m²). Fondurile pentru aceste scopuri vor proveni din diverse surse, inclusiv

de la bugetul de stat, din sponsorizări de la ONG-uri sau investiții străine de capital.

În procesul de reformă se recomandă ca orice investiție în clădiri să fie examinată și aprobată în conformitate cu Planul de Acțiuni pentru dezinstituționalizare. Este necesar de menționat că noile reglementări ale Comisiei Europene privind fondurile structurale interzic cheltuirea fondurilor CE pentru renovarea instituțiilor rezidențiale mari, de tip vechi, această prevedere se conține inclusiv în noile „Orientări europene comune asupra tranziției de la îngrijirea instituțională către cea din cadrul comunității”.

Costul/alocarea per copil

Conform datelor Ministerului Finanțelor, cheltuielile prevăzute pentru instituțiile rezidențiale pentru anii 2012-2013 în Republica Moldova au fost următoarele:

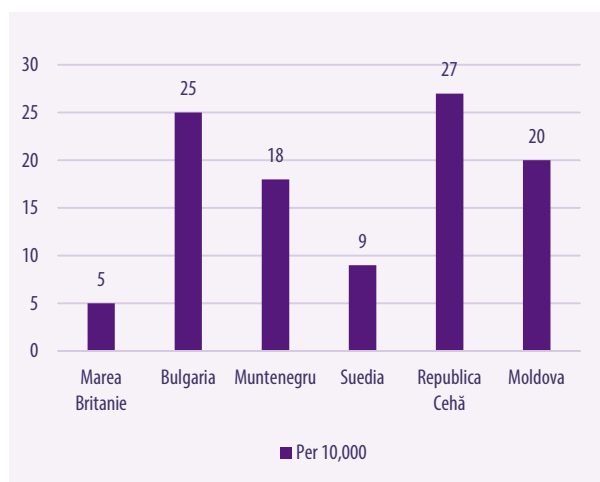
Tipul instituției rezidențiale	Anul 2012, executat				Anul 2013, executat			
	bugetul de stat și bugetele locale				bugetul de stat și bugetele locale			
	Cheltuieli, mii lei	Costuri cu salariile	Nr. de copii	Cheltuieli pe copil /lei	Cheltuieli mii lei	Costuri cu salariile	Numărul de copii	Cheltuieli pe copil /lei
Instituții rezidențiale din subordinea Ministerului Educației								
Internate	66364,3	36420,2	1875	35394,29	62435,1	33706,6	1706	36597,36
Școli speciale și școli-internat auxiliare	130337,5	88398,6	2923	44590,32	123139,1	81736,4	2675	46033,31
Școli-internat de tip sanatorial	14720,5	8964,6	385	38235,06	12241,5	7007	235	52091,49
Instituții rezidențiale din subordinea Ministerului Sănătății								
Centre ftziopulmonologice de reabilitare pentru copii	15226,5	6484,6	611	24920,62	15663	6868,1	461	33976,14
Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă	25462,7	13883,8	272	93612,87	28569,2	16156,1	521	54835,32
Instituții rezidențiale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei								
Instituții rezidențiale pentru copii cu deficiențe mintale severe	26582,7	9032,7	557	47724,78	28519,1	10140,7	575	49598,43
Total	278694,2	163184,5	6623	42079,75	270567	155614,9	6173	43830,71

6.4.3. Compararea costurilor și analiza cost-beneficiu

În prezent, instituțiile rezidențiale prestează servicii pentru 3.909 de copii simultan. Se preconizează că în rezultatul reformelor realizate numărul copiilor instituționalizați se va reduce semnificativ datorită dezvoltării unei game largi de servicii de tip familial și servicii comunitare. De asemenea, se preconizează că aceste servicii vor ajunge la un grup mult mai mare de copii, care în prezent nu beneficiază de serviciile necesare și asistență adecvată. Totuși, este esențial ca țara să fie capabilă să susțină financiar noile servicii dezvoltate. Aceasta va fi posibil deoarece majoritatea serviciilor de tip familial și comunitare implică costuri mai mici pentru un copil decât îngrijirea rezidențială.

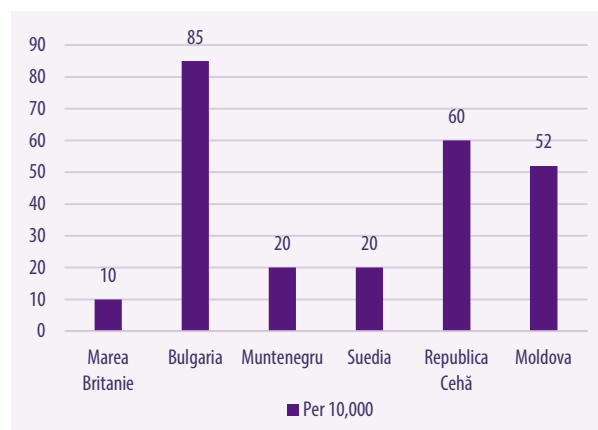
În următoarele patru diagrame sunt prezentate date comparative dintre Republica Moldova și alte cinci țări – dintre care două au implementat reforme ample ale sistemului rezidențial de îngrijire a copiilor (Suedia și Marea Britanie) și alte trei țări sunt în proces de reformă al acestui sistem (Republica Cehă, Muntenegru și Bulgaria).

Numărul de admiteri anuale în instituțiile rezidențiale la 10.000 de copii²⁴¹

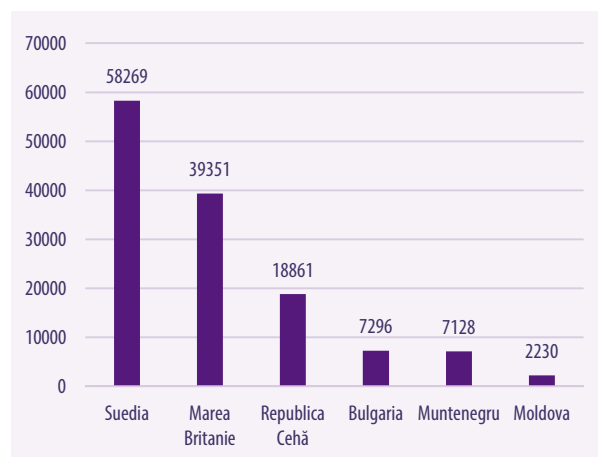


Numărul de copii aflați în îngrijire rezidențială la 10.000 de copii²⁴²

Astfel, se poate observa că Suedia și Marea Britanie au un număr considerabil mai mic de admiteri în instituții rezidențiale și mai puțini copii instituționalizați decât Bulgaria, Republica Cehă, și Republica Moldova.



PIB-ul pe cap de locuitor, în USD (Banca Mondială 2013)



PIB-ul pe cap de locuitor pentru anul 2013 este extrem de mic în Republica Moldova, comparativ cu alte țări, iar analiza datelor evaluării cu privire la cauzele instituționalizării au arătat că situația materială a familiilor, asociată cu alte probleme, în majoritatea cazurilor a determinat separarea copilului de familie și instituționalizarea. Astfel, serviciile de sprijin familial și prestațiile sociale adecvate, ar putea preveni separarea copiilor de familie și plasamentul în sistemul costisitor rezidențial.

Costul anual de întreținere a unui copil într-o instituție rezidențială, în euro

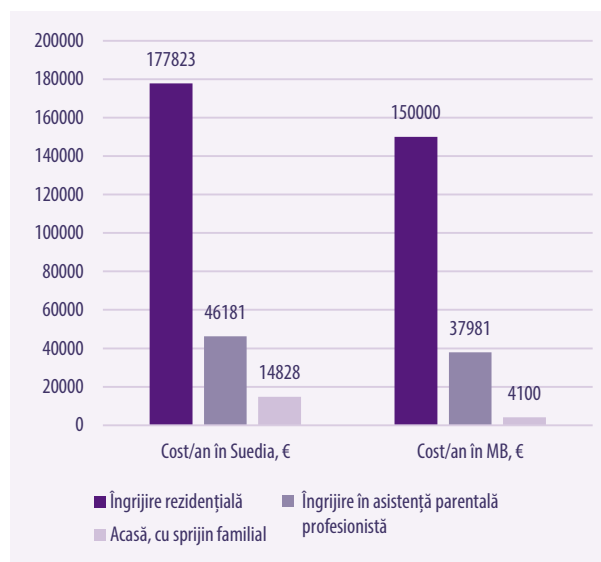
Compararea costurilor îngrijirii rezidențiale, asistenței parentale profesioniste și a sprijinului familial în Marea Britanie și Suedia demonstrează eficiența îngrijirii de tip familial, atât din punct de vedere financiar, cât și din perspectiva beneficiului social pentru copil și familie.

Reforma sistemului de îngrijire rezidențială a copilului în Republica Moldova, cu schimbarea accentelor, de la

²⁴¹ Date din surse oficiale pentru perioada anilor 2011-2013.

²⁴² Ibid.

plasamentele rezidențiale la îngrijirea de tip familial și sprijinul familial, ar permite eliberarea și redirectionarea resurselor financiare de la instituțiile rezidențiale spre serviciile sociale noi mai bune și accesibile pentru mai mulți copii.



Analiza cost-beneficiu

În procesul de reformă/transformare a sistemului de îngrijire rezidențială, prioritate se acordă bunăstării copilului. Totodată este esențial să se demonstreze viabilitatea financiară a reformei. Ținând cont de aceasta, este important să menționăm că rezultatele studiilor realizate în mai multe țări demonstrează că intervențiile timpurii și asistența oferită în comunitate are beneficii mai mari pentru copil, și costuri mai reduse decât îngrijirea rezidențială. Un grup parlamentar din Marea Britanie a analizat costurile pentru „copiii aflați în îngrijire”²⁴³ și a constatat că costul mediu pe săptămână pentru un copil într-o instituție rezidențială era de 2.428 lire sterline, iar pentru un copil în asistență parentală profesionistă constituia 489 lire sterline.²⁴⁴ Alte studii realizate în Marea Britanie demonstrează rezultate calitative semnificativ mai bune pentru copiii plasați în APP decât pentru cei plasați în îngrijire rezidențială.²⁴⁵

²⁴³ Termenul „copiii aflați în îngrijire” este definit în Legea privind protecția copilului din anul 1989. Un copil se află în îngrijirea unei autorități locale în cazul în care o instanță a emis un ordin de plasare a copilului în îngrijire, sau dacă copilul s-a aflat în îngrijirea Departamentului servicii pentru copii al Consiliului pentru mai mult de 24 de ore.

²⁴⁴ Centrul de informare NHS, „Cheltuieli pentru servicii sociale și costuri unitare în Anglia (2008-8) pentru copiii „aflați în îngrijire”. Comisia pentru copii, școli și familie (2009), al treilea Raport al sesiunii 2008-9, Camera Comunității, Londra.

²⁴⁵ Ofsted, „Monitorizarea caselor de copii” (2011); Departamentul pentru Copii, Școli și Familii, „Îngrijirea contează: raportul de evaluare al ministerului” (2009).

Intervenția timpurie va influența, de asemenea, costul net sau contribuția persoanelor în societate, ca adulți. În cadrul unui proiect implementat în Suedia, adresat tinerilor în situații de risc (inclusiv cei care au comis infracțiuni sau sunt dependenți de droguri, sau sunt în situații sociale defavorizate) s-au realizat atât activități de prevenire, cât și de asistență, inclusiv tratament oferit tinerilor. Proiectul a evaluat și cheltuielile de implementare în raport cu beneficiul obținut. Conform calculului, pentru fiecare beneficiar reabilitat în cadrul acestui proiect s-a obținut un profit de 3.673,00 coroane (416.139 euro), iar dacă această persoană va găsi și un loc de muncă și va contribui cu impozite, atunci se va obține un profit suplimentar de 374.610 euro. Pentru fiecare coroană investită în acest proiect, Suedia a câștigat alte 85 de coroane, adică pentru fiecare 10 cenți s-a obținut o rentabilitate a investiției de aproximativ 9 euro.²⁴⁶

Legătura dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială și rata criminalității a fost prezentată anterior în acest raport. Conform unui studiu din Marea Britanie, 80% din crime sunt comise de persoanele care au avut probleme de comportament în copilărie și în adolescență. S-a estimat că pe parcursul vieții, costul mediu al crimelor pentru un copil cu tulburări de comportament este de 160.000 lire sterline și pentru un infractor prolific – până la 1,5 milioane de lire sterline.²⁴⁷ În schimb, un plasament adecvat, care a condus la rezultate bune, a asigurat un câștig de 4-7 lire pentru fiecare liră investită.²⁴⁸

Andy Bell de la Centrul pentru Sănătate Mintală din Sainsbury a declarat că „pentru ca schemele de prevenire să fie cost-eficiente, ar fi necesar ca doar unul din 25 de copii cu probleme de comportament să nu se implice în activități criminale.”²⁴⁹

Rezultatele unui studiu din Marea Britanie arată că diferența de cost dintre un plasament reușit și unul mai puțin reușit este de 33.000 lire sterline anual pentru un copil de până la 18 ani.²⁵⁰

²⁴⁶ Jess, K., „Värdet av Unga KRIS – en samhällsekonomisk utvärdering”, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd, (Aprilie 2010). Disponibil la: http://www.arvsfonden.se/upload/utvarderingar/unga_kris_ekonomisk_utvardering.pdf [Accesat în aprilie 2011].

²⁴⁷ Centrul pentru Sănătate Mintală din Sainsbury, „Diversitatea - o cale mai bună pentru justiția penală și sănătatea mintală” (2009).

²⁴⁸ Fundația Noua Economie, „O economie falsă: cât ne va costa lipsa investițiilor în copiii aflați în îngrijire” (2008).

²⁴⁹ J. Diamond, „Școala lui Mulberry Bush, intervenții timpurii cost-eficiente” (iulie 2010).

²⁵⁰ Hannon, C., Wood, C. and Bazalgette, L., „In Loco Parentis”, Demos: 2010, p. 153.

O investiție de 191 miliarde lire sterline în intervenții specifice de prevenire a criminalității și a consumului de droguri, de promovare a sănătății fizice și mintale, și prevenire a destrămării familiilor și violenței în familie va aduce economii în valoare totală de 460 miliarde.²⁵¹

Se recomandă ca Planul Național de Acțiuni al Republicii Moldova să prevadă monitorizarea impactului reformei, inclusiv calcularea ratei cost-beneficiu a serviciilor oferite în prezent și compararea acestora cu serviciile noi, dezvoltate pe parcursul implementării planului.

Rata cost-beneficiu în sistemul de îngrijire a copiilor în Moldova

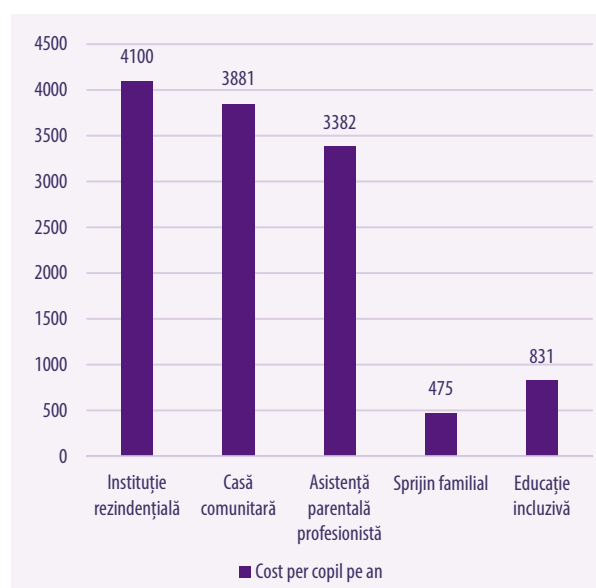
În conformitate cu studiul „Evaluarea sistemului de îngrijire a copilului în Moldova și asistență tehnică acordată Guvernului Republicii Moldova pentru desfășurarea consultării sub-regionale cu privire la reforma sistemului de îngrijire a copilului în țările incluse în politica europeană de vecinătate”, realizat de Oxford Policy Management, Every Child și UNICEF Moldova, în anul 2008, cea mai mare parte a resurselor bugetului public național pentru servicii sociale au fost alocate pentru copiii din instituții rezidențiale. Cheltuielile instituțiilor rezidențiale pentru copii sunt acoperite de către bugetele Ministerului Educației, Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și cel al autorităților publice locale.²⁵²

Referitor la tipurile de servicii de îngrijire a copiilor, marea majoritate a fondurilor (circa 90%) sunt alocate pentru instituțiile rezidențiale, în timp ce restul sunt cheltuite pe servicii de îngrijire alternativă, cum ar fi case de copii de tip familial, centre de zi și centre de plasament temporar.

Între anii 2004 și 2008, ponderea cheltuielilor pentru serviciile alternative de îngrijire a copilului au crescut de la 3% până la 7% din toate cheltuielile pentru serviciile de îngrijire, ceea ce indică o dezvoltare constantă a acestor servicii. Cu toate acestea, costurile de îngrijire a copiilor în instituțiile rezidențiale reprezintă încă marea majoritate a cheltuielilor în acest domeniu. De exemplu, în perioada anilor 2004-2008, cheltuielile pentru instituțiile rezidențiale au crescut cu 149

milioane de lei, comparativ cu 17 milioane de lei, care reprezintă majorarea cheltuielilor pentru serviciile de îngrijire alternativă în aceeași perioadă.²⁵³

Prin urmare, costul mediu de îngrijire rezidențială pentru fiecare copil în instituțiile Ministerului Educației a crescut de la 14.100 lei în anul 2006 până la 36.300 lei în anul 2010. Pentru comparație, costul unui copil în APP în anul 2010 era de la 20.265 lei la 24.105 lei,²⁵⁴ în funcție de categoria de salarizare a asistentului parental profesionist. Costurile de întreținere a clădirilor și de salarizare a personalului constituie cea mai mare pondere în structura resurselor financiare alocate instituțiilor rezidențiale, pe când în cadrul serviciilor alternative costurile de întreținere și salarizare sunt mai mici, astfel este posibilă oferirea de servicii bune pentru copii. Diagrama de mai jos arată costurile comparative (în euro) per copil pe an pentru diferite forme de îngrijire a copiilor în Republica Moldova.²⁵⁵



În Republica Moldova, un plasament în îngrijire durează, în medie, 12 ani,²⁵⁶ pe când serviciile de sprijin familial sunt, de obicei, necesare doar pentru o perioadă de unul sau doi ani.

Diagrama următoare arată costul pentru un copil plasat în fiecare dintre formele de îngrijire pe o perioadă de 12 ani. S-a folosit o supra-estimare a numărului de ani necesari pentru sprijin familial, astfel încât să fie

²⁵¹ Fundația pentru Acțiuni în Sprijinul Copiilor și Noua Economie. „Sprijinirea viitorului: De ce investițiile în copii aduc beneficii pentru noi toți” (2009, p.18).

²⁵² Oxford Policy Management, Every Child și UNICEF Moldova (2009). „Evaluarea sistemului de îngrijire a copilului în Moldova și asistență tehnică acordată Guvernului Republicii Moldova pentru desfășurarea consultării sub-regionale cu privire la reforma sistemului de îngrijire a copilului în țările incluse în politica europeană de vecinătate”.

²⁵³ Ibid.

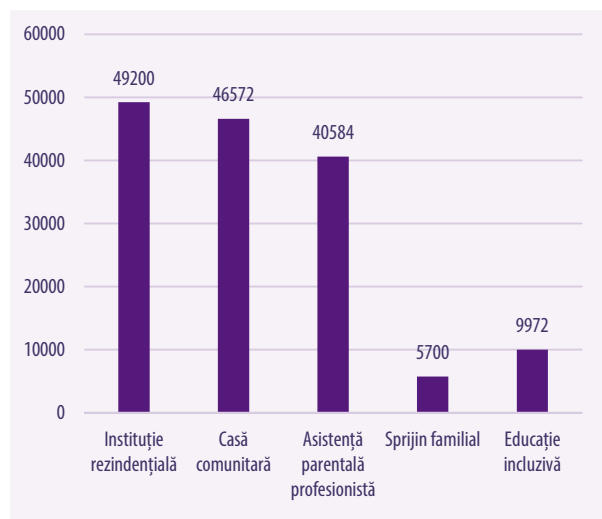
²⁵⁴ P. Evans (2013). Raport de evaluare „Implementarea Strategiei Naționale și Planului de Acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului în Moldova pe anii 2007–2012”.

²⁵⁵ Date colectate de Lumos în anul 2013.

²⁵⁶ Calcule efectuate de Lumos.

prezentate costurile maxime de care ar fi nevoie pentru sprijin familial.

Costul pentru un copil pe o perioadă de 12 ani (lei)



Extrapolând aceste costuri pentru toți copiii instituționalizați în Moldova, putem estima volumul total al economiilor care pot fi făcute și reinvestite în servicii sociale de o calitate mai bună pentru copiii în situație de risc.

Înainte de începerea procesului de dezinstituționalizare în Republica Moldova, aproximativ 13.000 de copii erau plasați în instituții rezidențiale.

Experiența organizației Lumos obținută în cadrul asistenței autorităților publice în implementarea reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului, demonstrează că:

- doar o mică parte a copiilor instituționalizați necesită îngrijire rezidențială în case comunitare (aproximativ 2,6%);
- 93% copii au necesitat sprijin familial (71% copii re-integrați și 22% absolvenți);
- 4,4% copii au necesitat asistență parentală profesionistă;
- 40% copii au necesitat educație incluzivă.²⁵⁷

În tabelul de mai jos am extrapolat aceste procentaje la numărul total de copii, aflați în îngrijire rezidențială, la începutul procesului de dezinstituționalizare.

% și numărul de copii care necesită diferite forme de îngrijire	Costul (euro)
Case comunitare, pentru o perioadă mai mare de 12 ani, au fost necesare pentru 2,6% de copii din 13.000 de copii (338 de copii)	16.629.600
Educație incluzivă, pentru o perioadă mai mare de 12 ani, a fost necesară pentru 40% de copii din 13.000 de copii (5.200 de copii)	51.854.400
Sprijin familial, pentru o perioadă de 12 ani, a fost necesar pentru 93% de copii din 13.000 de copii (12.090 de copii)	68.913.000
Asistență parentală profesionistă, pentru o perioadă mai mare de 12 ani, pentru 4,4% de copii din 13.000 de copii (572 de copii)	23.214.048
Costul total al sistemului serviciilor de tip familial și comunitar	160.611.048

Prin urmare, dacă Moldova nu ar fi inițiat un proces de dezinstituționalizare și ar fi continuat să plătească costurile de îngrijire rezidențială pentru 13.000 de copii timp de 12 ani, costurile ar fi constituit **639.600.000 euro**, pe când costurile unui sistem social nou ar constitui **160.611.048 euro**.

Moldova – două opțiuni de îngrijire pentru copii	Costul pentru 12 ani (euro)
13.000 de copii în instituții rezidențiale	639.600.000
13.000 de copii în sistemul nou de servicii bazate pe comunitate	160.611.048

În baza datelor prezentate se poate observa, că costurile de întreținere a sistemului serviciilor de tip familial și comunitar pentru copii reprezintă 25% din costurile sistemului rezidențial. Aceasta înseamnă că vor fi disponibile sume considerabile pentru reinvestire în crearea și dezvoltarea noilor servicii pentru copil și familie.

Guvernul Republicii Moldova, ținând cont de datele diferitor studii, de politicile internaționale în acest domeniu și de experiența altor țări, a promovat prin documente de politici redirectionarea resurselor financiare de la sistemul rezidențial de îngrijire a copilului către serviciile noi create. Ca urmare a reducerii cheltuielilor pentru instituțiile rezidențiale, Ministerul Finanțelor a transferat banii eliberați în procesul de închidere a instituțiilor rezidențiale către educația incluzivă și către serviciile sociale noi create, precum cele de sprijin familial, asistență parentală profesionistă, casă comunitară și altele.²⁵⁸

²⁵⁷ Conform datelor colectate de UNICEF în anul 2006.

²⁵⁸ Hotărârea Guvernului nr. 351 din 29.05.2012 privind aprobarea Regulamentului privind redirectionarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale.



Concluzii și recomandări pentru Planul Național de Acțiuni

Evaluarea sistemului de protecție a copilului în Republica Moldova a oferit date suficiente pentru a planifica serviciile sociale și educaționale necesare pentru a înlocui sistemul vechi de îngrijire rezidențială a copilului și a asigura eradicarea practicilor de instituționalizare a copiilor, astfel ca în viitor nici un copil să nu crească în instituții rezidențiale mari.

Acest capitol sintetizează principalele concluzii ale evaluării sistemului rezidențial de îngrijire a copilului și prezintă un șir de recomandări care ar trebui să fie luate în considerare la elaborarea Planului Național de Acțiuni pentru continuarea reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului.

Concluziile și recomandările au fost elaborate în baza datelor evaluării colectate la nivel național, care au evaluat cadrul legal al sistemului de protecție a copilului, structurile și instituțiile de protecție a copilului și familiei, serviciile de tip familial, bazate pe comunitate, resursele financiare, umane și activele existente în sistemul de protecție a copilului.

De asemenea, elaborarea concluziilor și recomandărilor s-a bazat pe datele evaluării instituțiilor rezidențiale, serviciilor oferite în cadrul acestor instituții, situației copilului aflat în plasament rezidențial, condițiilor de îngrijire a copiilor, precum și relațiile copiilor cu familia.

Datele analizate au scos în evidență tendințe și situații care ar putea facilita sau împiedica dezvoltarea serviciilor sociale adecvate necesităților copilului și familiei.

Punerea în aplicare a recomandărilor va solicita, în unele cazuri, reforme de ordin legislativ și procedural, în altele, o schimbare de atitudine și o sporire a cunoștințelor și competențelor profesionale. În toate cazurile, însă, va fi necesară alocarea de resurse specifice, ceea ce trebuie să fie luat în considerare la elaborarea Planului Național pentru reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului.

7.1. Observații generale cu privire la sistemul rezidențial de îngrijire

- Numărul total de copii plasați în instituțiile rezidențiale în Republica Moldova (ca parte a populației de copii), este mare în comparație cu alte țări din Europa Centrală și de Est sau cu majoritatea statelor membre ale UE.
- Calitatea îngrijirii furnizate în instituțiile rezidențiale din Republica Moldova variază, dar s-au constatat o serie de practici bune, inclusiv eforturile de a păstra frații împreună și nivelul de contact între copii și familiile lor.
- Autoritățile naționale și locale au dat dovadă de inițiative pozitive pentru a preveni instituționalizarea copiilor cu dizabilități. Totuși, principalii beneficiari ai Planului de Acțiuni pentru anii 2007-2012 au fost copiii fără dizabilități și astfel mai multe eforturi trebuie depuse întru asigurarea accesului la educație și îngrijire specializată pentru copiii cu dizabilități.
- În mod particular, în școlile speciale de tip rezidențial, copiii sunt instituționalizați cu scopul de a avea acces la educație și/sau ca urmare a dificultăților financiare ale părinților lor (de exemplu, mamele singure). Odată cu dezvoltarea serviciilor de educație incluzivă și cu o pregătire adecvată și sprijin necesar pentru copii și familii, majoritatea copiilor din școlile speciale de tip rezidențial ar trebui să se poată întoarce acasă.
- În procesul de reformă a instituțiilor rezidențiale și de dezvoltare a educației incluzive, trebuie să se asigure ca toți copiii cu dizabilități să aibă și în continuare acces la educație de înaltă calitate și ca ei să beneficieze de o incluziune reală în școala generală după ieșirea din instituția rezidențială, precum și de serviciile sociale și medicale necesare.
- Deși în Republica Moldova un număr mare de copii se află în instituții rezidențiale, numărul de admiteri pe an în sistemul rezidențial este mai mic decât cel al ieșirilor. În centrele de plasament, durata plasamentului este relativ scurtă și copiii părăsesc aceste centre destul de repede. Prin urmare, dezvoltarea în comunitate a serviciilor de sprijin familial pentru familiile cu copii mici ar trebui să oprească admiterile în acest tip de instituții într-o perioadă relativ scurtă.

- Analiza celor zece instituții rezidențiale cuprinse în evaluare, confirmă faptul că majoritatea copiilor sunt admiși în instituții, în primul rând, din considerente sociale. Sărăcia, destrămarea familiei și prezența unui singur părinte sunt factorii determinanți în instituționalizarea copiilor. De asemenea, se constată faptul că doar un procent mic de copii sunt admiși ca urmare a abuzului sau neglijării. În majoritatea țărilor din Europa de Vest, acesta este unicul temei în baza căruia copiii ar putea fi separați de familiile lor.
- Evaluarea oferă date cu privire la analiza instituțiilor rezidențiale pentru copii infectați sau afectați de tuberculoză. Organizația Mondială a Sănătății recomandă accesul copiilor infectați cu tuberculoză la tratament în comunitate, cu excepția cazurilor când este stabilită o infecție gravă care necesită spitalizare. O evaluare ulterioară a necesităților copiilor din aceste instituții este recomandată pentru a asigura îngrijirea și tratament adecvat pentru acești copii.
- Evaluarea atestă plasamente ale copiilor de diferite vârste în aceeași instituție. Decalajul mare de vârstă a copiilor aflați în instituții rezidențiale prezintă o îngrijorare legată de siguranța copiilor mici, care se află în aceeași instituție cu adolescenți și tineri. Acest lucru trebuie să fie abordat ca o prioritate.
- În unele instituții rezidențiale, copiii au avut plasamente multiple în sistemul rezidențial de îngrijire. Plasamentele multiple sunt dăunătoare și afectează grav dezvoltarea copilului, condiționând instabilitate psihică, retard psihofizic. Transferul copilului dintr-o instituție rezidențială în alta ar trebui evitat.
- Datele evaluării constată pentru unii copii durate lungi de plasament în îngrijire rezidențială – de la naștere până la vârsta de 18 ani. Perioada prelungită de plasament în îngrijire rezidențială este dăunătoare pentru sănătatea și dezvoltarea copiilor.
- Rezultatele evaluării au arătat că majoritatea copiilor părăsesc instituția rezidențială odată cu finalizarea studiilor. Totodată, constată că nu există servicii de sprijin pentru tinerii care părăsesc sistemul rezidențial ce ar putea să răspundă necesităților lor și să-i ajute să se integreze în societate.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI SPECIFICE

7.2. Dezvoltarea de servicii

Pentru a asigura ca nici un copil să nu aibă nevoie de plasament în instituții rezidențiale mari, îmbunătățirea furnizării de servicii trebuie să se desfășoare pe trei direcții:

- îmbunătățirea accesului la servicii universale pentru a se asigura că toți copiii, inclusiv copii cu dizabilități, le pot accesa;
- diversificarea și sporirea capacității serviciilor specializate pentru a asigura că acestea ajung la copiii care au nevoie de ele;
- identificarea copiilor în dificultate care nu utilizează serviciile și asigurarea accesului acestora la servicii.

În acest sens, au fost făcute următoarele concluzii și recomandări.

SERVICII UNIVERSALE ȘI SERVICII SPECIALIZATE

7.2.1. Asistență medicală

Concluzii

- Sectorul de sănătate în Republica Moldova este bine dezvoltat și în general oferă servicii calitative de asistență medicală de bază la trei niveluri: primar, secundar și terțiar. Acesta este finanțat din fonduri publice, cât și din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, administrat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, cea mai mare parte a serviciilor de sănătate fiind furnizate de către instituțiile medico-sanitare publice.
- În pofida descreșterii indicatorilor mortalității infantile, rata acesteia²⁵⁹ în Republica Moldova depășește dublu media europeană, 15,1% din decese producându-se la domiciliu. Atât mortalitatea infantilă, cât și mortalitatea copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu este determinată în mare parte de diverse cauze sociale, adică majoritatea cazurilor de deces a copiilor la domiciliu au loc în familii în situație de risc. De aceea reducerea în continuare a mortalității copiilor de vârstă fragedă necesită investiții semnificative și implicarea mai multor structuri decât sistemul de sănătate. O intervenție importantă în acest sens a constituit-o dezvoltarea și implementarea, începând cu anul 2011, a mecanismului de colaborare intersectorială în vederea reducerii și prevenirii mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.²⁶⁰
- Există un sistem de asistență medicală primară ce acordă servicii în baza Standardelor în vigoare de

²⁵⁹ Rata mortalității infantile a fost de 9.8 la 1.000 de născuți vii în anul 2012 (pentru mai multe detalii, a se vedea Capitolul 3).

²⁶⁰ Hotărârea Guvernului nr. 1182/22.12.2010.

supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu, care reglementează întreg setul de servicii medicale, termenii și frecvența examenelor medicale, investigațiilor și consultațiilor specialiștilor, vizitelor la domiciliu. În același timp, în ultimii 20 ani, numărul de medici și asistenți medicali care oferă servicii la nivel de comunitate s-a redus în mod semnificativ, în medie, cu aproximativ 40% și respectiv 20%, fiind înregistrați indicatori și mai reduși în zonele rurale. Ca urmare, calitatea și accesul la serviciile medicale la nivel comunitar sunt limitate.

- Sistemul de îngrijire prenatală este disponibil pentru toate femeile gravide, în conformitate cu Standardele naționale. Aproximativ 99% dintre copii se nasc într-o instituție medicală și tuturor părinților li se oferă informații cu privire la îngrijirea copiilor lor.
- Serviciile medicale specializate se oferă copiilor în cadrul spitalelor. Toți angajații din maternități și secții de pediatrie sunt instruiți să identifice vulnerabilitatea socială și problemele de abuz și neglijare a copiilor. Ei sunt obligați prin lege să refere aceste cazuri la serviciile de asistență socială, asistență medicală primară și alte servicii, în caz de necesitate.
- Un mecanism de cooperare intersectorială a fost dezvoltat pentru identificarea, evaluarea, sesizarea, asistența și monitorizarea copiilor care sunt victime sau potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului de copii. Cu toate acestea, punerea sa în aplicare necesită instruire continuă în vederea consolidării capacităților în acest domeniu a profesioniștilor care lucrează cu copiii în situații de risc.
- Sunt instituite programe naționale de examinări (screening) prenatale și teste diagnostice pentru copii nou-născuți pentru a identifica dizabilitatea. Cu toate acestea, nu toți copiii cu dizabilități sunt diagnosticați în termeni oportuni, iar cei care au fost diagnosticați – nu beneficiază întotdeauna de programe de intervenție timpurie. Serviciul republican de diagnostic și supraveghere a nou-născutului, care prevede măsuri în vederea sporirii supraviețuirii copiilor cu greutate mică, inclusiv extrem de mică la naștere, micșorării invalidității și a complicațiilor neurologice tardive, și, prin urmare, creșterii calității vieții, este axat preponderent pe intervenții medicale. Nu există un sistem de servicii de intervenție timpurie la copii și o bază legală care ar reglementa organizarea și funcționarea acestui sistem la diferite niveluri.

- Sistemele (de exemplu, de sănătate, de asistență socială și de educație) duc lipsă de resurse și servicii profesionale în vederea sprijinirii copiilor cu necesități complexe și a familiilor acestora.
- Serviciile de reabilitare sunt extrem de limitate, fiind furnizate doar în instituții foarte specializate, amplasate în zonele urbane. Echipamentul este insuficient, învechit și nu corespunde necesităților individuale ale copiilor.
- Deși există politici cu privire la domeniul de sănătate mintală, racordate la standardele internaționale, totuși serviciile prestate persoanelor cu probleme de sănătate mintală nu sunt suficiente când vine vorba de acoperire sau număr de personal specializat.

Recomandări

În scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor universale și serviciilor medicale specializate, se propun următoarele recomandări:

- Creșterea asigurării cu medici și asistenți medicali în funcție de necesitățile existente la nivel național, în special în localitățile rurale.
- Consolidarea capacităților cadrelor medicale privind colaborarea intersectorială privind identificarea necesităților și asistența adecvată a familiilor vulnerabile cu copii în vârstă de până la 5 ani aflați în situație de risc în scopul reducerii mortalității copiilor în vârstă de până la 5 ani și prevenirii instituționalizării copiilor mici și a celor cu dizabilități. Instruire continuă este necesară și privind identificarea, evaluarea, asistența și referirea copiilor victime sau potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului de copii.
- Dezvoltarea cadrului legal și a unui sistem de servicii de intervenție timpurie la copii, accesibil în diferite zone geografice ale țării, capabile să răspundă necesităților copiilor cu probleme complexe de sănătate, inclusiv cu dizabilități asociate.
- Revizuirea procesului de evaluare a copiilor cu dizabilități, racordat la standardele internaționale, cu instruirea continuă a tuturor profesioniștilor implicați în acest proces.
- Implementarea unor programe de instruire continuă pentru profesioniști din domeniul sănătății cu privire la protecția copilului, dizabilitate și intervenție timpurie.
- Consolidarea capacităților profesioniștilor care lucrează cu copiii cu dizabilități și familiile lor.

- Revizuirea reglementărilor existente privind oferirea suportului și asistenței medicale copiilor cu dizabilități și racordarea la standardele internaționale. Spațiile amenajate corespunzător, scaunele cu rotile și alte echipamente speciale sunt esențiale în cazul unor copii cu dizabilități, pentru a se asigura că aceștia pot beneficia de tratament în mod egal cu semenii lor.
- Dezvoltarea unei serii de publicații necesare privind asistența medicală, în format ușor de citit (easy read), pentru persoanele cu dizabilități intelectuale.
- Consolidarea capacităților sistemului de servicii acordate persoanelor cu probleme de sănătate mintală prin îmbunătățirea accesului la servicii și asigurarea cu personal specializat.
- Cadrul normativ și metodologic actual nu acoperă toate domeniile cu privire la evaluarea și asistența copiilor cu cerințe educaționale speciale. Formula de finanțare per copil în învățământul general nu include costurile serviciilor pentru copiii cu cerințe educaționale speciale.
- Începând cu anul 2012, serviciile de suport educațional au fost instituite în toate regiunile țării și multe școli au devenit incluzive prin crearea centrelor de resurse pentru educație incluzivă și prin desemnarea cadrelor didactice de sprijin. Cu toate acestea, cadrele didactice, inclusiv personalul nou instituit, necesită instruire și dezvoltare profesională semnificativă în viitor.
- Unitatea de curs „Educație incluzivă” este inclusă în programa obligatorie de formare inițială a cadrelor didactice și este studiată în toate colegiile și universitățile cu profil pedagogic. Totuși, aceasta reprezintă prea puțin pentru a asigura calitatea asistenței oferite copiilor cu cerințe educaționale speciale.

7.2.2. Educație

Concluzii

- Sistemul de învățământ din Republica Moldova este bine dezvoltat și asigură accesul la învățământ obligatoriu pentru toți copiii în instituțiile preșcolare, școlile generale, precum și în instituții speciale pentru copii cu dizabilități.
- Cu toate acestea, datele disponibile privind rata de școlarizare în anul 2012 arată că 15,8% din copii nu au fost incluși în învățământul preșcolar, 7,9% nu au frecventat învățământul primar și 14,3% nu au fost incluși în învățământul secundar.
- Statisticile disponibile cu privire la rata de școlarizare arată că procentajul copiilor care merg la școală este mai mic de 100%, acest fapt fiind determinat de dizabilitatea copiilor, abandonul școlar și/sau sărăcia și vulnerabilitatea familiei.
- În ultimii ani, Republica Moldova a făcut progrese în domeniul educației incluzive. Aproximativ 4.000 de copii cu cerințe educaționale speciale au fost incluși în școlile generale.
- Politica națională privind educația incluzivă se bazează pe Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 (aprobată de Guvern).
- Actele normative și metodologice privind educația incluzivă sunt obligatorii în sistemul de învățământ. Actele normative reglementează: planul educațional individualizat, adaptările curriculare, evaluarea finală și certificarea elevilor cu cerințe educaționale speciale incluși în învățământul general obligatoriu.
- Legislația Republicii Moldova nu definește termenul de copil „needucogen”. Cu toate acestea, există copii cu dizabilități severe și complexe, care nu sunt incluși în sistemul de învățământ general.
- Sistemul național de învățământ prevede educația la domiciliu a copiilor cu probleme de sănătate grave temporare sau a copiilor cu dizabilități complexe.
- Sistemul de învățământ nu asigură intervenția timpurie pentru copiii cu dizabilități. Personalul din învățământul preșcolar nu este instruit cum să lucreze cu copiii cu dizabilități.
- Educația copiilor cu dizabilități senzoriale este asigurată în școli speciale, de cele mai multe ori acestea fiind de tip rezidențial.
- În școli se lucrează pentru ca acestea să devină accesibile pentru copiii cu dizabilități fizice. Totuși mai sunt încă necesare îmbunătățiri semnificative în acest domeniu.
- Aproape 40% din școli oferă suport psihologic copiilor.
- Nu se cunoaște procentajul copiilor care abandonează sau sunt exmatriculați din școli anual, deși există o corelație între abandon școlar/exmatriculare și sărăcie.
- În conformitate cu legislația existentă, sistemul de învățământ trebuie să abordeze problemele ce țin de abuz, neglijare și intimidare a copiilor. Pedepsa corporală nu este permisă în școli, iar profesorii sunt instruiți să identifice și să refere astfel de cazuri. Cu toate acestea, majoritatea școlilor se confruntă cu probleme legate de protecția copilului.

Recomandări

- Dezvoltarea cadrului normativ și metodologic pentru serviciile de suport educațional adresate copiilor cu cerințe educaționale speciale.
- Dezvoltarea cadrului normativ privind finanțarea educației pentru copiii cu cerințe educaționale speciale la toate nivelurile de învățământ general.
- Dezvoltarea cadrului metodologic privind evaluarea și asistența copiilor cu cerințe educaționale speciale, inclusiv materiale de suport (strategii de învățare, tehnici de învățare individualizate, metode pedagogice, modele de curriculum adaptat etc.) pentru copiii cu cerințe educaționale speciale.
- Extinderea și completarea curriculumului și modulelor de formare inițială a cadrelor didactice, cu scopul de a dezvolta competențe profesionale de lucru cu elevii cu cerințe educaționale speciale.
- Dezvoltarea și implementarea programelor de formare continuă, cu scopul de a dezvolta competențe de lucru cu elevii cu dizabilități.
- Consolidarea serviciilor de suport educațional existente în toate raioanele.
- Crearea centrelor de resurse pentru educație inclusiv în întreaga țară și fortificarea acestora.
- Creșterea, în mod considerabil, a numărului profesorilor specializați și a cadrelor didactice de sprijin care să lucreze cu elevii cu dizabilități/CES în școlile generale.
- Includerea în curriculumul pentru formarea tuturor cadrelor didactice a modulelor privind protecția copilului, dizabilitatea și comunicarea cu copiii cu dizabilități intelectuale.
- Reinstruirea tuturor profesioniștilor din sistemul de învățământ privind identificarea cazurilor de abuz și neglijare a copiilor.
- Instruirea întregului personal din instituțiile preșcolare privind diverse metode aplicate în intervenția timpurie.
- Instituirea unor programe de sprijin timpuriu adresate copiilor mici cu dizabilități pentru a-i pregăti pentru grădiniță și școala generală.
- Sporirea capacității cadrelor didactice de a identifica și asista copiii cu cerințe educaționale speciale, inclusiv pe cei cu dizabilități, în contextul unei cooperări mai strânse cu specialiștii din sectorul de sănătate și cei din serviciile sociale.
- Crearea, în cadrul sistemului de învățământ general, și dezvoltarea unităților de educație specială pentru copiii cu dizabilități severe și complexe, inclusiv pentru copiii cu dizabilități senzoriale, care în prezent sunt plasați în instituții rezidențiale sau stau acasă și nu au acces la educație formală.
- Elaborarea planurilor educaționale individualizate și asigurarea incluziunii tuturor copiilor cu dizabilități severe în unitățile de învățământ.
- Evaluarea individuală a tuturor copiilor care în prezent sunt plasați în școli-internat speciale și în instituții pentru copii cu dizabilități severe, precum și elaborarea planurilor educaționale individualizate pentru includerea lor în școlile generale (după caz).
- Dezvoltarea unui serviciu specializat de consiliere profesională pentru tinerii cu dizabilități intelectuale, pentru a-i ajuta/sprijini să se angajeze la un loc de muncă dorit.
- Instituirea unui sistem de monitorizare a tuturor copiilor cu cerințe educaționale speciale pentru a asigura eficiența asistenței.
- Realizarea unei evaluări rapide a tuturor școlilor și instituțiilor de învățământ din punctul de vedere al accesibilității acestora. Elaborarea unui plan de investiții pe termen mediu pentru ca toate clădirile școlilor să devină accesibile.
- Asigurarea accesului la instituțiile preșcolare pentru toți copiii din familii vulnerabile și copiii cu dizabilități.
- Dezvoltarea cluburilor de asistență extra-școlară pentru copiii cu risc de abandon școlar.
- Organizarea activităților de la egal la egal, prin care copiii din instituțiile de învățământ general să participe la activități distractive alături de alți copii cu dizabilități care în prezent nu au acces la educație/se află sub riscul de a abandona școala.
- Implicarea copiilor și tinerilor în procesul decizional; promovarea participării copiilor ca o oportunitate de exercitare a drepturilor lor.
- Instituirea unui serviciu de comunicare și colaborare casă-școală-comunitate, cu scopul de a încuraja frecventarea școlii de către copiii vulnerabili. Dezvoltarea procedurilor de colaborare intersectorială cu privire la identificarea, referirea și asistența cazurilor de abuz și neglijare a copiilor în grădinițe și școli generale.
- Dezvoltarea politicilor instituționale și consolidarea capacităților profesionale în domeniul protecției copilului, cu referire la cazurile de abuz, neglijare și intimidare.

7.2.3. Protecție socială

Concluzii

- Din anul 2006, s-au înregistrat progrese semnificative în procesul de dezvoltare a cadrului legal și politicilor în domeniul protecției copilului și familiei, atunci când responsabilitatea în domeniul protecției copilului a fost transferată Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.
- Legea privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți prevede noi proceduri de identificare, monitorizare și evidență a copiilor care sunt separați sau se află sub riscul de a fi separați de părinți.
- Guvernul a aprobat Strategia privind protecția copilului, precum și o serie de regulamente și standarde de calitate privind organizarea și funcționarea serviciilor sociale pentru copii și familii în situații de risc. Din anul 2012, este instituit un sistem de acreditare și evaluare a prestatorilor de servicii sociale.
- Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatarei și traficului au unificat procedurile care asigură protecția și siguranța copiilor.
- Există obstacole și provocări în ceea ce privește cazurile de abuz și neglijare a copilului, legate de mentalitatea și atitudinea inadecvată a părinților și a societății, capacitatea profesioniștilor de a identifica și soluționa cazurile de abuz și neglijare a copiilor, precum și lipsa de instrumente, ghiduri și servicii specializate pentru astfel de cazuri. Există probleme în abordarea multidisciplinară în sistemul de protecție a copilului.
- Prestațiile sociale pentru copii sunt foarte mici. Începând cu 1 noiembrie 2013, venitul minim garantat este de 680 de lei pe lună, în timp ce majoritatea indemnizațiilor și alocațiilor pentru copii în situații de risc sunt mult mai mici.
- Serviciile sociale primare pentru copii și familii sunt acordate la nivel comunitar de către asistenții sociali comunitari începând cu anul 2007, fapt ce a determinat îmbunătățirea treptată a furnizării de servicii la nivel comunitar. Totodată, serviciile sociale comunitare rămân a fi insuficient dezvoltate și de o calitate redusă.
- Un asistent social comunitar are în responsabilitatea sa 3.000 de locuitori, ceea ce reprezintă un volum mare de muncă. Mai mult decât atât, salariile mici și slaba pregătire duc la o motivație scăzută a asistenților sociali și o fluctuație sporită a cadrelor. În mare măsură, acestea au un efect direct asupra calității serviciilor sociale prestate.
- Structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei nu dispun de suficiente resurse umane în domeniul protecției copilului și familiei (2 specialiști în cadrul DASPF), pentru a asigura funcționalitatea și calitatea serviciilor adresate copiilor și familiilor.
- Serviciile sociale specializate pentru copii și familii sunt dezvoltate și furnizate la nivel raional, prin Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei. Cu toate acestea, în diferite raioane/municipii serviciile au fost dezvoltate în mod inegal, în majoritatea cazurilor în funcție de sprijinul pe care l-au primit autoritățile locale de la diverși donatori.
- Dezvoltarea serviciilor substitutive de tip familial a cunoscut o evoluție pozitivă; totuși, aceste servicii nu corespund numărului de copii care le necesită. În special, lipsesc servicii de asistență parentală profesionistă pentru cazuri de urgență, copii în vârstă de până la 3 ani și copii cu dizabilități.
- Lipsesc servicii de intervenție timpurie pentru copii cu dizabilități, precum și servicii specializate pentru acești copii și familiile lor, atât la nivel de comunitate, cât și la cel raional.
- Cadrul legal privind sistemul de justiție juvenilă a fost dezvoltat și adaptat conform standardelor internaționale. Cu toate acestea, capacitatea profesioniștilor din acest domeniu și dezvoltarea serviciilor pentru acest grup de copii sunt încă subdezvoltate.
- Rezultatele auditului cazurilor de asistență socială din 8 regiuni ale țării arată că:
 - În raioanele în care serviciile comunitare și serviciile substitutive de tip familial nu sunt dezvoltate, asistenții sociali consideră instituționalizarea drept cea mai potrivită formă de protecție a copiilor.
 - Toate evaluările complexe se efectuează de către echipele multidisciplinare. În 25% cazuri părinții nu au fost implicați în evaluare; în mai puțin de 50% din cazuri, decizia luată la finele evaluării nu a fost comunicată direct copilului.
 - Lipsa resurselor suficiente (inclusiv resurse umane, transport și combustibil) limitează ca-

pacitatea asistenților sociali să intervină precoce. Ca urmare, cazurile referite și neasistate în conformitate cu legislația devin deseori cazuri de urgență.

- Lipsa serviciilor de intervenție timpurie duce la măsuri extreme, cum ar fi separarea copiilor de familiile lor și plasarea ulterioară a acestora în instituții.
- Actualele formulare standartizate de evaluare și procesul de management al cazurilor nu sunt suficient de dezvoltate pentru a identifica toate detaliile cu privire la necesitățile copilului și familiei în scopul abordării problemelor lor.
- Asistenții sociali se simt limitați în intervențiile pe care le pot întreprinde, ceea ce duce la o abordare mai degrabă reactivă decât la o atitudine proactivă.
- Sistemul de asistență socială nu are o bază de date unificată cu privire la copiii în situație de risc și familiile lor. Acest lucru limitează capacitatea sistemului de a planifica serviciile și resursele necesare.
- Sistemul de dezvoltare profesională, de formare profesională continuă și de calificare specializată în domeniul protecției copilului și a asistenței sociale nu este dezvoltat.
- Bugetele Direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei sunt planificate și alocate în funcție de serviciile existente și nu sunt suficiente pentru a asigura dezvoltarea, diversificarea și calitatea acestora.

Recomandări

- Asigurarea implementării eficiente a politicilor și cadrului normativ cu privire la protecția copilului și familiei, inclusiv Strategia privind protecția copilului și familiei și Legea privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți.
- Crearea unităților de protecție a copilului în cadrul Direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei cu scopul de a planifica, dezvolta, asista și monitoriza serviciile sociale pentru copii în situație de risc și familiile lor.
- Mărirea numărului de asistenți sociali în toată țara și angajarea specialiștilor în protecția drepturilor copilului în fiecare comunitate, cu scopul de a reduce volumul de muncă și de a crește calitatea serviciilor oferite.
- Implementarea unui sistem de management și analiză a performanței, precum și de supraveghere profesională pentru a sprijini asistenții sociali și serviciile sociale.
- Reinstruirea tuturor asistenților sociali, specialiștilor în protecția drepturilor copilului și profesioniștilor din cadrul Direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei privind lucrul cu copiii cu dizabilități, problemele de protecție a copilului și cooperarea intersectorială.
- Organizarea unui forum profesional național atât pentru asistenții sociali, cât și pentru prestatorii de servicii sociale publice și privați, cu scopul de a împărtăși cunoștințe și experiență.
- Mărirea alocațiilor și indemnizațiilor sociale pentru copiii orfani și copiii cu dizabilități, precum și sprijinul financiar destinat familiilor cu copii în situație de risc, cel puțin la nivelul venitului minim garantat.
- Asigurarea unui sistem echitabil de indemnizații universale la naștere și pentru îngrijirea copiilor.
- Îmbunătățirea protecției copilului și calității serviciilor sociale adresate copiilor și familiilor în situații de risc prin implementarea sistemului de acreditare a prestatorilor de servicii sociale și prin dezvoltarea regulamentelor și standardelor de calitate.
- Instituirea unui set de servicii sociale noi care ar putea oferi o varietate mai mare de opțiuni asistenților sociali ca să răspundă necesităților copiilor în situații de risc și familiilor lor.
- Dezvoltarea de servicii sociale de bază la nivel de comunitate, în funcție de necesitățile de la nivel local, și asigurarea unei finanțări ulterioare eficiente.
- Dezvoltarea în continuare a spectrului de servicii substitutive alternative în cadrul tuturor Direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei (asistență parentală profesionistă, casă de copii de tip familial, casă comunitară pentru copii în situație de risc etc.).
- Dezvoltarea și consolidarea parteneriatelor dintre autoritățile publice locale și societatea civilă în procesul de implementare/prestare a serviciilor sociale care se adresează copiilor în situație de risc.
- Crearea, la nivel național, a unei structuri de stat specializate în cazurile de abuz și neglijare a copiilor, cu facilități specializate pentru intervievarea victimelor, suspectilor și altor părți.
- Consolidarea mecanismului intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea,

asistența și monitorizarea copiilor victime și potențial victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

- Dezvoltarea instrumentelor, ghidurilor privind cazurile de abuz și neglijare a copiilor, dezvoltarea serviciilor specializate pentru astfel de cazuri, precum și instituirea unui cadru comun de evaluare și formare a tuturor profesioniștilor privind aplicarea acestuia.
- Asigurarea prestării serviciilor de reabilitare și celor terapeutice pentru a ajuta copiii în procesul de recuperare după abuz și traume.
- Crearea unui mecanism de colaborare intersectorială între angajații sectoarelor de sănătate, educație și protecție socială în ceea ce privește identificarea, evaluarea și intervenția timpurie în cazurile copiilor cu dizabilități, care să includă asistență și servicii de reabilitare pentru copiii mici și familiile lor.
- Dezvoltarea unei game de servicii de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora, precum și servicii substitutive familiei.
- Examinarea posibilităților de prestare a serviciilor de tip „outreach” sau de extindere a activității echipelor mobile și reorientarea spre noile servicii a profesioniștilor calificați care lucrează în prezent în instituțiile rezidențiale.
- Evaluarea rapidă a tuturor Direcțiilor de asistență socială și protecție a familiei în ceea ce privește accesul persoanelor cu dizabilități. E necesară elaborarea unui plan pe termen mediu pentru ca toate clădirile DASPF și ale altor structuri de protecție socială să devină accesibile persoanelor cu dizabilități.
- Includerea și dezvoltarea modulelor privind dizabilitatea, protecția copilului, educația incluzivă și dezinstituționalizarea în curriculumul de formare a tuturor asistenților sociali și psihologilor.
- Dezvoltarea capacităților profesionale ale judecătorilor, avocaților, procurorilor cu privire la protecția copilului și justiția juvenilă, precum și extinderea creării de servicii pentru acest grup de copii.
- Crearea serviciilor de suport post-instituționalizare pentru copiii și tinerii care părăsesc instituțiile rezidențiale.
- Asigurarea participării tuturor copiilor și părinților lor, inclusiv a copiilor mici și copiilor cu dizabilități intelectuale, în procesul de luare a deciziilor, prin utilizarea instrumentelor și tehnicilor ușor de înțeles.
- Dezvoltarea unei baze de date centralizate a copiilor în situație de risc, ce va servi drept un instrument modern pentru profesioniștii din domeniul asistenței sociale.
- Dezvoltarea unui sistem de evidență, monitorizare și raportare cu privire la copiii în situație de risc, familiile lor și serviciile sociale, cu scopul de a planifica și dezvolta serviciile sociale și resursele.
- Elaborarea și implementarea programelor specializate pentru copiii în conflict cu legea, inclusiv cei care comit infracțiuni sub vârsta răspunderii penale, și pentru familiile acestora.
- Crearea și dezvoltarea serviciilor pentru copii cu tulburări de comportament și/sau pentru copii aflați în contact cu legea.
- Dezvoltarea capacităților profesionale ale actorilor comunitari (prestatorilor de servicii sociale, personalului instituțiilor medicale, instituțiilor educaționale, organelor de ocrotire a normelor de drept) în vederea implementării mecanismului intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului și asigurării accesului la servicii a copiilor cu tulburări de comportament și/ sau aflați în contact cu legea.
- Dezvoltarea la nivel comunitar a rețelei de servicii adresată copiilor victime ale abuzului și violenței, servicii de resocializare a copiilor în conflict cu legea.
- Crearea și dezvoltarea unui sistem de formare profesională continuă și de dezvoltare profesională, precum și de calificare specializată a specialiștilor din domeniul protecției copilului și a asistenței sociale.
- Crearea și dezvoltarea unei game de servicii necesare pentru a înlocui instituțiile rezidențiale și pentru a consolida sistemul de protecție a copilului, după cum urmează:
 - Asistenți sociali adiționali la nivel de comunitate
 - Specialiști în protecția drepturilor copilului la nivel de comunitate
 - Specialiști adiționali în domeniul asistenței sociale și protecției copilului la nivelul DASPF
 - Servicii de sprijin pentru părinții cu copii în situație de risc
 - Centre de zi pentru copii de vârstă fragedă

- Servicii de suport pentru asigurarea educației incluzive a copiilor (în grădinițe și școli)
- Servicii specializate de educație incluzivă pentru copii cu dizabilități severe la nivelul instituțiilor de învățământ
- Suport după orele de clasă pentru copiii în situație de risc la nivel de școală
- Servicii specializate de diagnosticare și reabilitare pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora, inclusiv servicii de tip „outreach”
- Asistență parentală profesionistă de urgență
- Asistență parentală profesionistă specializată pentru copii cu dizabilități, pentru copii mici, pentru copii cu comportament deviant etc.
- Asistență parentală profesionistă de răgaz (tip respiro)
- Asistență parentală profesionistă pentru mamă și copil
- Casă comunitară pentru copii în situație de risc
- Casă comunitară pentru copii cu dizabilități severe
- Apartamente sociale pentru tineri
- Locuințe protejate pentru tineri cu dizabilități
- Servicii de tranziție, pentru tinerii care ies din îngrijire rezidențială
- Servicii de sprijin post-instituționalizare
- Ateliere de producere specializate pentru tinerii cu dizabilități
- Servicii specializate pentru a sprijini copiii victime ale abuzului și neglijării
- Servicii specializate pentru copii victime ale abuzului sexual
- O unitate de dezvoltare profesională la nivel regional/municipal pentru a asigura instruirea și supravegherea continuă a întregului personal care lucrează cu copiii, indiferent de angajator.

7.3. Îngrijirea de tip rezidențial

Concluzii

- Instituțiile de îngrijire rezidențială a copilului sunt în subordinea diferitor ministere (Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației), ceea ce duce la o fragmentare a sistemului de protecție a copilului și la aplicarea diferitor practici și abordări a necesităților copilului.
- Cel mai mare număr de instituții rezidențiale (35 din 43) și cel mai mare număr de copii în îngrijire rezidențială (3.088 din 3.909) se află în instituțiile din subordinea Ministerului Educației. Aceasta reprezintă 81% din totalul instituțiilor de tip rezidențial și 79% din totalul copiilor aflați în îngrijire rezidențială. În același timp, Ministerul Educației a reușit, în procesul de reformă, să reducă cel mai mult numărul de copii plasați în îngrijire rezidențială și să închidă 27 de instituții, asigurând transferul fondurilor spre educația incluzivă și serviciile sociale.
- Sistemul rezidențial de îngrijire a copilului în Republica Moldova este structurat pe tipuri de instituții rezidențiale, care oferă servicii specifice, în funcție de problemele cu care se confruntă copiii: sociale, de sănătate, de educație, comportamentale etc. Cel mai mare număr de copii, 34%, sunt plasați în instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități mintale/intelectuale.
- Implementarea reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012 a contribuit la o scădere semnificativă a numărului de copii în școlile-internat și, într-o măsură mai mică, la reducerea numărului copiilor mici și copiilor cu dizabilități complexe care se află în îngrijire rezidențială.
- Majoritatea copiilor plasați în instituțiile rezidențiale au vârstele cuprinse între 11 și 16 ani. Unul din zece copii este cu vârsta de sub 7 ani, un fapt îngrijorător, deoarece instituționalizarea are un impact extrem de negativ asupra dezvoltării timpurii a creierului.
- Numărul de copii ieșiți din instituțiile rezidențiale depășește numărul celor admiși cu 21%. Cu toate acestea, numărul anual de copii plasați în îngrijire rezidențială este încă mare, media pentru ultimii 5 ani constituind 1.506 copii.
- Deși există standarde minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor plasați în instituțiile rezidențiale, modul în care acestea sunt

organizate și serviciile oferite nu răspund pe deplin și eficient necesităților copiilor.

- În diferite instituții rezidențiale există discrepanțe mari în ceea ce privește numărul de angajați raportat la numărul de copii, de la 0,62 la 6,58 persoane per copil. În pofida numărului mare de angajați ai instituțiilor, numărul de specialiști care lucrează direct cu copiii este foarte mic și nu răspunde necesităților individuale ale copiilor.
- Numărul de copii aflați în fiecare instituție rezidențială este mare, cu o medie de 99 de copii per instituție, ceea ce diminuează substanțial calitatea serviciilor oferite copiilor.
- În majoritatea instituțiilor rezidențiale, capacitatea instituțională depășește mult numărul de copii instituționalizați. Situația dată implică cheltuieli operaționale nejustificate.
- Încăperile din majoritatea instituțiilor rezidențiale sunt inadecvate pentru îngrijirea, menținerea sănătății și dezvoltarea copilului. Totodată, clădirile au un nivel ridicat de deteriorare, spațiile pentru copii nefiind nici personalizate, nici sigure; sălile de baie au condiții inacceptabile și nu răspund necesităților copiilor.
- Cei mai vulnerabili copii instituționalizați sunt copiii de vârste mici. Analiza datelor evaluării cu privire la vârsta copilului, la data admiterii în instituție, arată că 35% copii au fost plasați în îngrijire rezidențială la vârsta de 0-3 luni, iar 52% copii aveau vârsta cuprinsă între 0-12 luni. Instituționalizarea copiilor la vârste foarte mici compromite sănătatea și dezvoltarea acestora.
- Majoritatea copiilor instituționalizați la vârste mici (75% copii) proveneau din familii monoparentale, ceea ce arată lipsa serviciilor de sprijin familial pentru acest grup de familii vulnerabile.
- Unul dintre cele mai vulnerabile grupuri de copii instituționalizați sunt cei cu dizabilități intelectuale severe, reprezentând 5% din numărul total de copii din îngrijire rezidențială. Acești copii se află perioade lungi în instituțiile rezidențiale (între 12 și 14 ani) în comparație cu alți copii instituționalizați, având parte de un nivel nesatisfăcător de îngrijire și reabilitare și nefiind incluși în învățământul formal.
- 49% din copiii instituționalizați au dizabilități intelectuale și dificultăți de învățare. În procesul de dezinstituționalizare, aceștia vor avea nevoie de suport individualizat în cadrul școlilor generale.
- În unele instituții rezidențiale, copiii de diferite vârste, de la cei mici până la adolescenți, sunt plasați

împreună, ceea ce provoacă îngrijorări din motive de protecție și siguranță.

- Majoritatea copiilor aflați în instituții rezidențiale nu aveau planuri individualizate de îngrijire, iar plasamentul lor în instituții, de regulă, nu este revizuit, ceea ce reduce la maximum șansele de reintegrare a copiilor.
- Majoritatea copiilor instituționalizați nu au contact cu serviciile sociale, în special cu asistenții sociali comunitari din comunitățile lor de baștină, ceea ce determină durata prelungită a plasamentului și reducerea șanselor de reintegrare familială a copilului.
- Instituțiile rezidențiale de tip sanatorial admit în plasament copii care nu corespund profilului instituției, doar 18% dintre copii au boli cronice, în corespundere cu profilul instituției sanatoriale. 32% copii au dizabilități intelectuale și de învățare; 14% au ADHD; și 5% au tulburări de spectru autist.
- Principalul motiv de admitere a copiilor în instituțiile cu profil TBC îl constituie tratamentul profilactic al copilului din cauza tuberculozei în familie (94% din copii). De asemenea, marea majoritate a acestor copii provin din familii cu situații sociale nefavorabile.
- Majoritatea copiilor plasați în instituțiile rezidențiale speciale au dizabilități senzoriale, neuromotorii și/sau dizabilități asociate. Procesul de dezinstituționalizare al acestor copii necesită dezvoltarea educației incluzive și a serviciilor specializate conform necesităților copiilor.

Recomandări

- Elaborarea Planului Național de Acțiuni pentru implementarea Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020 cu referire la obiectivul 1 – asigurarea condițiilor necesare pentru creșterea și educația copiilor în mediul familial.
- Dezvoltarea politicilor sociale pentru a înlocui sistemul rezidențial de îngrijire a copilului cu servicii bazate pe comunitate, în special focusate pe necesitățile copiilor mici și copiilor cu dizabilități severe și complexe.
- Elaborarea de politici cu referire la crearea serviciilor de sprijin familial pentru familiile vulnerabile cu copii, inclusiv sprijin în angajarea în câmpul muncii etc.
- Dezvoltarea deprinderilor parentale și împuternicirea familiilor pentru a asigura creșterea copilului în mediul familial și pentru a preveni separarea copilului de familie.

- Reducerea treptată (până la stopare) a admitterilor în instituții rezidențiale a copiilor cu vârsta de până la 3 ani și dezvoltarea serviciilor specializate pentru acest grup specific de copii.
- Dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie și de reabilitare pentru copiii cu dizabilități în vederea prevenirii apariției dizabilităților secundare și stopării instituționalizării copiilor.
- Dezvoltarea serviciilor sociale comunitare pentru copiii cu dizabilități intelectuale severe, cu scopul de a răspunde necesităților copiilor și a preveni instituționalizarea.
- Dezvoltarea politicilor și serviciilor de educație inclusivă pentru a asigura accesul la educație în învățământul general copiilor cu dizabilități mintale/intelectuale, senzoriale și severe, care sunt plasați în prezent în instituții rezidențiale, precum și pentru a preveni admitterile noi în instituțiile rezidențiale.
- Revizuirea plasamentului copiilor, în conformitate cu standardele referitoare la îngrijirea copiilor în instituțiile rezidențiale, pentru a reduce durata de aflare a copiilor în instituție, a planifica serviciile necesare și a reintegra copiii în familie/servicii substitutive de tip familial.
- Revizuirea cadrului legal al instituțiilor de tip rezidențial care au în plasament copii de diferite vârste (de la copii mici până la adolescenți), inclusiv adulți, în scopul asigurării protecției și condițiilor sigure pentru fiecare copil.
- Implicarea copiilor în procesul de luare a deciziilor cu privire la viitorul lor plasament și pregătirea copiilor pentru ieșirea din instituțiile rezidențiale.
- Evaluarea situației familiilor copiilor instituționalizați și oferirea suportului adecvat necesităților identificate, precum și colaborarea cu familia în procesul de dezinstituționalizare a copiilor.
- Dezvoltarea serviciilor sociale în comunitățile de origine a copiilor instituționalizați, în vederea reintegrării acestora în familie și comunitate.
- Revederea abordării tratamentului sanatorial, de lungă durată, în instituții rezidențiale, a copiilor cu boli cronice. Dezvoltarea serviciilor de sănătate adresate copiilor, inclusiv copiilor cu boli cronice, în conformitate cu modelele și practicile internaționale.
- Asigurarea tratamentului profilactic pentru copiii infectați și afectați de tuberculoză la nivel de comunitate, în conformitate cu standardele internaționale. Revederea tratamentului sanatorial al acestui grup de copii, în scopul excluderii instituționalizării.

7.4. Transferul de resurse și resursele adiționale

În baza principiilor enunțate în Capitolul 2, toate resursele investite în prezent în sistemul rezidențial de îngrijire a copilului ar trebui restricționate și redirecționate către noul sistem de protecție a copilului. În acest scop se recomandă următoarele acțiuni:

Utilizarea clădirilor

- Evaluarea clădirilor pentru a estima valoarea lor economică și posibilitățile de utilizare ulterioară în funcție de amplasare, accesibilitate, stare tehnică, uzură, necesitățile comunităților etc.
- Identificarea opțiunii optimale, cost eficiente cu privire la utilizarea ulterioară a clădirilor instituțiilor rezidențiale. Aceste clădiri nu trebuie, în nici un caz, să mai fie utilizate pentru a presta servicii de îngrijire rezidențială, oricărui grup de persoane vulnerabile.
- Clădirile pot fi utilizate pentru a presta servicii sociale, non-rezidențiale, de tip comunitar, dacă acestea sunt accesibile, din punct de vedere geografic și arhitectural, în condiții tehnice și sanitare satisfăcătoare și nu sunt prea mari pentru amplasarea serviciilor planificate.
- În funcție de necesitățile comunităților și de starea tehnică a clădirilor, acestea pot fi adaptate pentru prestarea serviciilor de educație sau sănătate.
- Clădirile reprezintă o valoare economică importantă; ar trebui să fie luată în considerare posibilitatea vânzării acestora și reinvestirea finanțelor în serviciile noi adresate copiilor.
- Este necesară revizuirea și abrogarea planurilor de investiții în actualele clădiri ale instituțiilor rezidențiale. Investiția, în mod necorespunzător, în clădirile instituțiilor rezidențiale poate duce, la această etapă, la o risipă de bani, întrucât instituțiile renovate vor trebui să fie închise în câțiva ani.
- Banii preconizați pentru investiții în actualele clădiri ale instituțiilor rezidențiale ar trebui să fie redirecționați către dezvoltarea serviciilor comunitare.

Dezvoltarea resurselor umane, recrutarea și retenția

- Unitățile de personal din instituțiile rezidențiale, în perioada de reformă, trebuie să fie protejate/păstrate pentru a fi valorificate și redirecționate către serviciile noi create, astfel bugetul pentru

finanțarea posturilor în serviciile noi create va fi asigurat.

- În procesul de planificare și creare a serviciilor noi, va avea loc o reducere considerabilă de posturi administrative și auxiliare, iar resursele destinate acestora vor fi reorientate către noile servicii, pentru instituirea posturilor noi de personal specializat, care va lucra direct cu copiii.
- În sistemul nou de servicii va avea loc o creștere considerabilă a numărului următoarelor tipuri de specialiști: asistenți sociali, cadre didactice de sprijin, psihologi, logopezi, kinetoterapeuți, asistente medicale, asistenți personali și alți specialiști relevanți, conform necesităților copiilor.
- În cadrul reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului și înlocuirii acestuia cu servicii noi, vor fi dezvoltate noi profesii și create posturi de muncă noi. Aceștia pot fi: diferite tipuri de asistenți parental profesioniști specializați, asistenți familiari, asistenți sociali specializați, ofițeri responsabili de legătura familie-școală etc.
- Este crucială instituirea unui sistem de formare continuă, specializare, recalificare și calificare profesională a tuturor specialiștilor, care lucrează în serviciile de protecție a copilului.
- În procesul de dezvoltare și consolidare a sistemului de protecție a copilului:
 - trebuie elaborate și puse în aplicare sisteme de monitorizare a performanțelor, de supraveghere și suport pentru toți specialiștii din sistem.
 - trebuie elaborat și implementat un sistem de control obligatoriu al cazierului judiciar, pentru a se asigura că personalul care lucrează cu copiii este unul potrivit și angajații nu au fost anterior condamnați pentru infracțiuni care le-ar interzice lucrul cu copiii.
 - este necesară testarea profilului psihologic al specialiștilor, care lucrează cu copiii sau care aplică pentru a lucra în acest domeniu, cu scopul de a asigura că aceștia sunt potriviți pentru lucrul cu copiii.
 - trebuie elaborat și implementat un sistem de „verificare și blocare” care să servească drept o modalitate de a asigura, că persoanele care sunt considerate nepotrivite să fie restricționate pentru a lucra în domeniul protecției copilului.
 - este necesară introducerea codurilor de practici și a standardelor profesionale minime pentru toate persoanele a căror profesie implică lucrul cu copiii și, de asemenea, este necesară conec-

țarea acestor coduri și standarde cu sistemele de supraveghere și evaluare a performanțelor.

- trebuie implementat un program de instruire specializată în management pentru specialiștii, care lucrează în serviciile de protecție a copilului.

Finanțarea reformei

- În procesul de planificare a reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului:
 - trebuie inventariate toate resursele disponibile și asigurat că acestea sunt restricționate și redirecționate spre dezvoltarea unui sistem nou de protecție a copilului bazat pe servicii comunitare sociale, de educație și de sănătate.
 - este necesară estimarea costurilor și a resurselor disponibile, precum și planificarea acestui proces, luând în considerare experiența acumulată și lecțiile învățate.
 - trebuie să fie estimate și planificate în mod corespunzător resursele pentru finanțarea strategiilor de comunicare, evaluarea și pregătirea copiilor și familiilor, instruirea personalului, monitorizarea și evaluarea reformei, precum și resurse financiare necesare pentru gestionarea întregului proces de reformă.
 - resursele estimate pentru implementarea Planului Național de Acțiuni privind implementarea Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020 trebuie să fie comparate cu resursele existente în cadrul sistemului rezidențial de îngrijire a copilului, pentru a identifica valoarea finanțelor disponibile pentru a fi redirecționate și suma de finanțe necesară adițional pentru implementarea planului.
 - este necesară explorarea opțiunilor de finanțare a activităților planului care nu au acoperire financiară, în special, trebuie examinate posibilitățile de utilizare a fondurilor de la principalii donatori internaționali.

7.5. Protecția copiilor și îmbunătățirea calității serviciilor

Scopul principal al dezinstituționalizării este îmbunătățirea calității vieții copiilor, ceea ce solicită un efort considerabil pentru sporirea calității serviciilor, precum și diversificarea și asigurarea accesului la ele. În procesul de dezinstituționalizare și dezvoltare a serviciilor noi, în majoritatea țărilor se atestă o greșeală comună, referitor la crearea sistemelor eficiente de monitorizare a calității noilor servicii prestate. Crearea serviciilor comunitare descentralizate pentru copii, localizate în zone geografice mai extinse, implică riscuri considerabile pentru siguranța copiilor. În acest sens, sistemele de monitorizare a protecției copilului în serviciile noi trebuie să fie create, dezvoltate și consolidate.

Recomandări

- Crearea și introducerea unui sistem de asigurare a calității pentru toate serviciile pentru copii. Acest sistem ar trebui să includă:
 - Standarde, care să prevadă condițiile și calitatea îngrijirii copilului. Standardele minime de calitate ar trebui să fie realiste. La nivel internațional sunt aplicate standarde de bază pentru diferite categorii de servicii și standarde adiționale pentru fiecare tip de serviciu. Standardele reprezintă instrumente de evaluare a calității și trebuie elaborate în cadrul sistemului de evaluare, inspecție și acreditare specific fiecărei țări.
 - Sistem de evaluare, inspecție și acreditare, asigurat cu experți independenți și calificați, care să evalueze și acrediteze periodic fiecare serviciu pentru copii, prestat atât de către autoritățile de stat, cât și de către prestatori privați.
 - Resurse pentru îmbunătățirea calității serviciilor. Evaluarea trebuie să fie asigurată cu resurse și instrumente pentru sprijinirea serviciilor, cu scopul de a le ajuta să-și îmbunătățească activitatea în cazul când acestea nu reușesc să corespundă standardelor minime.
 - Atribuții de sancționare. Structura responsabilă de evaluare și acreditare trebuie să aibă atribuții și putere de a sancționa serviciile care nu corespund standardelor minime sau care, în pofida sprijinului oferit, nu reușesc să-și îmbunătățească calitatea într-o perioadă rezonabilă de timp.
- Elaborarea și introducerea standardelor profesionale și de dezvoltare profesională pentru toți specialiștii care lucrează în domeniul protecției copilului, care ar include:
 - coduri profesionale ale bunelor practici;
 - competențe specifice necesare pentru fiecare post;
 - calificări minime necesare pentru fiecare post;
 - formare inițială și continuă;
 - supraveghere;
 - management al performanței;
 - măsuri disciplinare;
 - verificare a antecedentelor penale;
 - proceduri de verificare și blocare.
- Introducerea standardelor profesionale și de dezvoltare profesională pentru întregul sistem de protecție a copilului va îmbunătăți calitatea generală a acestui sistem și va reduce riscul de angajare a persoanelor nepotrivite pentru noile servicii.
- Introducerea politicilor de protecție a copilului (de exemplu, protejarea copiilor față de vătămare, abuz și neglijare) și organizarea instruirilor pentru toate serviciile și toți profesioniștii care lucrează în îngrijirea copiilor.
- Introducerea și oferirea resurselor pentru revizuirea periodică obligatorie a plasamentelor și forme de îngrijire pentru toți copiii.
- Elaborarea și introducerea unui sistem oficial de plângeri pentru copii în cadrul sistemului de îngrijire și pentru familiile ale căror copii se află în îngrijire.
- Revizuirea reglementărilor cu referire la tutelă pentru copiii aflați în îngrijire sau cei separați de familiile lor, în baza bunelor practici internaționale în acest sens.

7.6. Durabilitatea serviciilor

Evaluarea a constatat necesitatea introducerii planificării serviciilor, bazată pe dovezi, pentru a răspunde necesităților locale. În acest sens, se propun următoarele recomandări.

Recomandări

Colectarea și analiza datelor

- Examinarea formularelor de evidență și raportare, a bazelor de date existente, utilizate de diferite servicii, cu scopul menținerii evidenței copiilor vulnerabili.
- Dezvoltarea la nivel național, în baza practicilor internaționale, a unei baze de date simple, dar eficiente, care ar asigura evidența beneficiarilor, ar facilita comunicarea între profesioniști și ar oferi dovezi pentru procesul de planificare.
- Asigurarea colectării datelor în formă dezagregată, după gen, vârstă, etnie, dizabilitate, origine geografică și altele.

Planificarea bazată pe dovezi

Pentru a dezvolta o abordare și un instrument comun de planificare a serviciilor pentru copii este recomandată utilizarea bunelor practici internaționale. Diferite țări au dezvoltat instrumente care identifică grupurile specifice de copii vulnerabili, copii aflați în situație de risc sau copii care au nevoie de servicii adiționale. Aceste instrumente de planificare ar putea fi adaptate contextului Republicii Moldova și aplicate, ulterior, pentru estimarea necesităților în servicii pentru copii și familii.²⁶¹

În baza experiențelor țărilor care au implementat reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului este recomandată dezvoltarea unui sistem complex de monitorizare și evaluare a întregului proces de dezinstituționalizare.

De asemenea, este recomandată dezvoltarea unui sistem de monitorizare a tinerilor, care ies din serviciile de plasament, și de evaluare a rezultatelor obținute de copii în diferite forme de îngrijire.²⁶²

²⁶¹ Modelul Hardiker pentru evaluarea necesităților și aprovizionării, utilizat de către Consiliul de Sănătate și Servicii Sociale din Vest, Republica Irlanda.

²⁶² De exemplu, a se vedea „Fiecare Copil Contează” – sumar al Cărții Verzi: <http://education.gov.uk/publications/standard/publicationDetail/Page1/DfES%200672%202003>

7.7. Vocea copiilor și autoreprezentarea

Procesul de reformă trebuie, cât mai mult posibil, să împuternicească copiii și familiile lor de a participa la luarea deciziilor care îi vizează. Acesta este dreptul lor conform Convenției ONU privind drepturile copilului și altor acte normative internaționale. De asemenea, acesta este primul dintre Principiile comune de bază ale raportului Spidla. Din experiența autorilor s-a observat, în mod special, că implicarea copiilor și familiilor în conceperea și dezvoltarea serviciilor duce, de obicei, la o mai bună calitate a acestora, și crește probabilitatea că vor satisface necesitățile grupurilor de copii cărora se adresează serviciile respective.

Acest lucru necesită o schimbare de atitudine, de la considerarea copiilor și familiilor drept beneficiari ai serviciilor la aprecierea lor ca parteneri care au un aport important la procesul de reformă.

Recomandări

- Implicarea grupurilor de părinți în dezvoltarea noului Plan Național de Acțiuni pentru reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului.
- Abilitarea grupurilor de părinți ca să solicite finanțare pentru dezvoltarea serviciilor comunitare.
- Utilizarea exemplurilor de bune practici în domeniul participării copiilor și abilitarea unui Consiliu al copiilor/tinerilor pentru a fi consultat cu privire la toate aspectele legate de planificarea și implementarea dezinstituționalizării.
- Asigurarea ca acest Consiliu al copiilor/tinerilor să fie format din reprezentanți ai grupurilor de copii vulnerabili și marginalizați, inclusiv copii aparținând minorităților etnice, copii plasați în instituții sau în alte forme de îngrijire rezidențială, copii cu dizabilități fizice, senzoriale și intelectuale.
- Asigurarea participării copiilor, în baza celor mai bune practici în domeniu, va facilita implicarea copiilor cu dizabilități intelectuale și dificultăți de comunicare în activitățile Consiliului.

7.8. Schimbarea culturii și atitudinilor

Marile schimbări pe care le implică procesul de dezinstituționalizare depind de multitudinea părților interesate:

- politicienii și alți factori de decizie;
- profesioniștii;
- personalul din instituții;
- familiile;
- publicul larg;
- autoritățile locale;
- societatea civilă;
- copiii și tinerii, cei care sunt sau nu vulnerabili.

Succesul reformei depinde de o schimbare radicală în atitudinile și abordările culturale față de copiii vulnerabili și marginalizați, inclusiv față de copiii cu dizabilități, copiii care aparțin minorităților etnice, copiii în conflict cu legea sau care au comportament deviant și copiii care sunt în prezent instituționalizați. Într-un fel sau altul, fiecare dintre aceste grupuri de copii este stigmatizat.

Recomandări

- Dezvoltarea unei strategii de comunicare cuprinzătoare, care să vizeze toate părțile și grupurile interesate, cu scopul de a le schimba atitudinile și practicile, utilizând expertiza externă în acest domeniu.
- Dezvoltarea activităților de la egal la egal pentru tinerii din instituțiile rezidențiale cu tinerii din școlile comunitare, cu scopul ca aceștia să desfășoare activități comune, oferindu-le oportunități de a dezvolta prietenii și de a crea rețele de comunicare, precum și pentru a reduce „frica” de dezinstituționalizare și stigmatizarea acestor copii.

Anexe

Anexa 1. Rețeaua structurilor teritoriale de asistență socială

Date demografice ale UTA din Republica Moldova

Structura teritorială de asistență socială	Numărul total de populație din regiune	Numărul total de copii din regiune	Ponderea copiilor din numărul total de populație din regiune (%)
Vulcănești	24764	4218	17.03278953
Basarabeasca	28860	7761	26.89189189
Dubăsari	37398	8266	22.10278625
Taraclia	43000	8497	19.76046512
Șoldănești	43600	4600	10.55045872
Dondușeni	43610	9500	21.7839945
Rezina	49653	12377	24.92699333
Ocnîța	55800	7460	13.36917563
Leova	55938	9359	16.73102363
Cimișlia	59030	21265	36.02405556
Glodeni	59837	15100	25.23522235
Cantemir	60581	26913	44.42481966
Nisporeni	62331	11632	18.66166113
Ceadîr-Lunga	63100	14014	22.20919176
Râșcani	65721	17288	26.30513839
Telenești	69458	15763	22.69429007
Ștefan Vodă	71500	14200	19.86013986
Criuleni	72289	16991	23.50426759
Comrat	73424	15269	20.79565265
Călărași	73814	9840	13.33080445
Briceni	77000	17400	22.5974026
Drochia	80,599	13893	17.23718657
Anenii Noi	82084	31939	38.91014083
Edineț	82100	16847	20.52009744
Florești	85937	19247	22.3966394
Căușeni	89140	16,176	18.14673547
Sângerei	90000	15725	17.47222222
Strășeni	91,700	16079	17.53435115
Fălești	93056	25042	26.91067744
Ialoveni	99000	20857	21.06767677
Soroca	99000	20193	20.3969697
Ungheni	117000	34796	29.74017094
Hâncești	118121	23369	19.78395036
Cahul	124671	23782	19.07580753
Bălți	128130	25000	19.5114337
Orhei	136300	31055	22.78429934
Chișinău	723488	125037	17.28252576

Cazuri referite și cazuri soluționate

Structura teritorială de asistență socială	Cazuri referite			Cazuri soluționate			Cazuri de urgență din numărul total
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	
Anenii Noi	14	19	18	8	17	16	15%
Bălți	280	305	317	230	280	300	12%
Basarabeasca	101	111	123	48	63	58	60%
Briceni	143	162	185	140	150	175	10%
Cahul	83	97	128	26	28	34	19%
Călărași	59	67	72	55	62	61	60%
Cantemir	96	121	108	0	3	2	100%
Căușeni	60	48	74	13	17	20	30%
Ceadir-Lunga	84	90	127	55	62	63	80%
Chișinău	3.488	2.617	2.519	2.351	1.524	1.336	60%
Cimișlia	84	90	66	84	90	66	10%
Comrat	67	36	22	61	28	19	60%
Criuleni	527	595	627	170	195	202	30%
Dondușeni	60	65	67	32	34	42	15%
Drochia	34	23	19	22	17	11	10%
Dubăsari	96	128	118	43	64	56	66%
Edineț	140	133	115	17	12	9	100%
Fălești	89	79	86	79	53	38	16,8%
Florești	38	57	48	5	6	8	13,9%
Glodeni	0	7	8	0	2	0	80%
Hâncești	233	237	241	233	237	241	5%
Ialoveni	319	304	318	295	280	290	28%
Leova	564	459	553	25	146	79	37%
Nisporeni	92	92	103	34	45	44	2%
Ocnîța	225	340	438	137	210	335	35%
Orhei	289	300	312	289	300	312	2%
Rezina	190	114	237	95	62	200	80%
Râșcani	0	0	101	0	0	15	20%
Sângerei	144	161	183	97	99	124	15%
Șoldănești	48	56	54	48	56	54	87%
Soroca	362	405	469	27	34	53	36%
Ștefan Vodă	30	41	19	18	32	16	70%
Strășeni	73	101	96	36	48	41	85%
Taraclia	55	63	87	10	35	65	30%
Telenești	135	149	173	127	136	162	23%
Ungheni	172	130	154	155	124	146	30%
Vulcănești	10	16	34	-	5	3	70%

Nivelurile necesităților de ordin social

Structura teritorială de asistență socială	Familii care trăiesc sub nivelul venitului minim garantat	Familii cu copii cu dizabilități
Edineț	547	35
Vulcănești	4 000	101
Șoldănești	60%	121
Comrat	70%	128
Dubăsari	99%	131
Dondușeni	7 000	145
Glodeni	435	148
Basarabeasca	80%	175
Nisporeni	6.000	201
Taraclia	70%	202
Leova	80%	250
Ocnița	4.000	259
Căușeni	40%	261
Ștefan Vodă	30%	271
Cimișlia	80%	280
Criuleni	60%	289
Anenii Noi	70%	292
Briceni	610	298
Râșcani	-	302
Cantemir	70%	325
Ceadăr-Lunga	621	350
Florești	-	359
Călărași	40%	384
Sângerei	80%	384
Orhei	50%	427
Ungheni	-	442
Cahul	45%	448
Drochia	-	478
Ialoveni	80%	480
Bălți	60%	487
Strășeni	80%	746
Chișinău	4.563	967
Hâncești	70	425
Rezina	581	198
Fălești	5.400	371
Soroca	80%	396
Telenești	70%	417

Bugetul structurilor teritoriale de asistență socială

Structura teritorială de asistență socială	Bugetul anual (lei)
Anenii Noi	4.937.000
Bălți	16.359.100
Basarabeasca	4.800.000
Briceni	4.970.600
Cahul	9.496.700
Călărași	5.792.200
Cantemir	4.290.000
Căușeni	6.755.005
Ceadîr-Lunga	3.100.966
Chișinău	30.124.900
Cimișlia	5.240.600
Comrat	3.100.966
Criuleni	4.613.400
Dondușeni	5.562.200
Drochia	2.766.000
Dubăsari	4.703.900
Edineț	3.037.500
Fălești	14.921.200
Florești	10.373.000
Glodeni	3.392.000
Hâncești	9.528.600
Ialoveni	6.018.400
Leova	3.906.800
Nisporeni	3.473.300
Ocnîța	4.935.500
Orhei	12.018.200
Rezina	6.676.300
Râșcani	6.739.500
Sângerei	7.471.100
Șoldănești	6.480.000
Soroca	9.205.100
Ștefan Vodă	7.150.000
Strășeni	6.933.900
Taraclia	3.354.300
Telenești	7.044.000
Ungheni	10.257.200
Vulcănești	3.100.966

Anexa 2. Scurtă descriere a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului

Informație generală

		Vârstă						Gen		Etnie			Dizabilitate		
	Denumirea și tipul instituției	0-3 ani (până la 3 ani)	3-7 ani (până la 7 ani)	7-11 ani (până la 11 ani)	11-16 ani (până la 16 ani)	16-18 ani (până la 18 ani)	Mai mult de 18 ani	Masculin	Feminin	Moldovenească	Romă	Alta	Dificultăți de învățare	Dizabilități fizice/senzoriale	Boli cronice
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI EDUCAȚIEI (ME)															
Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților															
1.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Bender	0	0	24	45	0	0	46	23	63	0	6	0	0	38
2.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, s. Cărpineni, r-nul Hâncești	0	12	35	59	0	0	55	51	99	6	1	32	1	68
3.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, mun. Bălți	0	0	18	66	9	0	59	34	84	3	6	7	1	33
4.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Strășeni	0	3	18	97	51	0	86	83	161	5	3	11	3	68
5.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Orhei	0	0	12	57	17	1	52	35	86	0	1	74	0	44
6.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Leova	0	0	4	67	0	0	43	28	70	1	0	12	3	47
7.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, Văscăuți, r-nul Florești	0	0	3	27	0	0	26	4	30	0	0	0	0	9
8.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Ceadâr-Lunga	0	7	34	83	6	0	84	46	18	5	107	70	0	116
9.	Gimnaziul-internat nr. 2, pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, mun. Chișinău	0	0	80	86	7	2	114	61	156	4	15	36	4	65
10.	Gimnaziul-internat nr. 3, pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, mun. Chișinău	0	11	75	114	14	1	116	99	215	0	0	121	11	171
	Subtotal	0	33	303	701	104	4	681	464	982	24	139	363	23	659
Școli-internat sanatoriale															
11.	Școala-internat sanatorială, s. Ivancea, r-nul Orhei	0	0	8	115	0	0	58	65	123	0	0	0	1	123

	Denumirea și tipul instituției	Vârstă						Gen		Etnie			Dizabilitate		
		0-3 ani (până la 3 ani)	3-7 ani (până la 7 ani)	7-11 ani (până la 11 ani)	11-16 ani (până la 16 ani)	16-18 ani (până la 18 ani)	Mai mult de 18 ani	Masculin	Feminin	Moldovenească	Romă	Alta	Dificultăți de învățare	Dizabilități fizice/senzoriale	Boli cronice
12.	Școala-internat sanatorială, s. Cinișeuți, r-nul Rezina	0	0	8	60	4	0	55	17	72	0	0	13	0	72
	Subtotal	0	0	16	175	4	0	113	82	195	0	0	13	1	195
Școli-internat speciale															
13.	Școala-internat specială pentru copii surzi și hipoacuzici, or. Cahul	0	3	11	31	13	1	32	27	51	0	8	8	59	12
14.	Școala-internat specială pentru copii hipoacuzici, s. Hârbovăț, r-nul Călărași	0	3	26	55	6	0	57	33	84	6	0	10	90	75
15.	Școala-internat specială pentru copii cu restanțe poliomielită și paralizie cerebrală, or. Hâncești	0	3	16	32	9	3	45	18	60	0	3	42	63	63
16.	Școala specială nr. 12 pentru copiii hipoacuzici și surditate tardivă, mun. Chișinău	0	12	37	48	3	0	45	55	90	0	10	100	100	36
17.	Școala-internat specială pentru copii orbi și slab văzători, mun. Bălți	0	2	24	33	1	0	38	22	55	0	5	60	60	11
	Subtotal	0	23	114	199	32	4	217	155	340	6	26	220	372	197
Case de copii															
18.	Casa de Copii, mun. Bălți	1	31	0	0	0	0	18	14	25	0	7	5	22	3
Școli-internat auxiliare															
19.	Școala-internat auxiliară, s. Grinăuți-Moldova, r-nul Ocnița	0	0	16	46	15	3	53	27	74	0	6	15	0	40
20.	Școala-internat auxiliară, s. Visoca, r-nul Soroca	0	0	7	35	13	2	42	15	48	2	7	57	0	57
21.	Școala-internat auxiliară, s. Crihana Veche, r-nul Cahul	0	0	7	23	6	0	23	13	31	0	5	26	9	36
22.	Școala-internat auxiliară, s. Sărata Galbenă, r-nul Hâncești	0	0	6	40	6	0	35	17	52	0	0	0	0	6
23.	Școala-internat auxiliară, s. Popeasca, r-nul Ștefan Vodă	0	0	32	86	11	0	89	40	129	0	0	129	0	35
24.	Școala-internat auxiliară, s. Curteni, r-nul Taraclia	0	1	12	60	1	0	46	28	30	2	42	11	2	24
25.	Școala-internat auxiliară, or. Strășeni	0	0	14	34	40	2	52	38	90	0	0	8	1	21
26.	Școala-internat auxiliară nr. 6, mun. Chișinău	0	0	45	48	8	1	68	34	47	0	55	102	58	102
27.	Școala-internat auxiliară, s. Costești, r-nul Râșcani	0	0	36	53	0	0	41	48	86	1	2	89	0	63
28.	Școala-internat auxiliară, mun. Bălți	0	0	12	36	10	6	37	27	61	2	1	64	0	43

	Denumirea și tipul instituției	Vârstă						Gen		Etnie			Dizabilitate		
		0-3 ani (până la 3 ani)	3-7 ani (până la 7 ani)	7-11 ani (până la 11 ani)	11-16 ani (până la 16 ani)	16-18 ani (până la 18 ani)	Mai mult de 18 ani	Masculin	Feminin	Moldovenească	Romă	Alta	Dificultăți de învățare	Dizabilități fizice/senzoriale	Boli cronice
29.	Școala-internat auxiliară nr. 5, mun. Chișinău	0	0	15	39	15	2	50	21	71	0	0	71	10	71
30.	Școala-internat auxiliară, s. Congaz, UTA Găgăuzia	0	0	47	62	9	0	70	48	42	3	73	118	4	28
31.	Școala-internat auxiliară, s. Tocuz, r-nul Căușeni	0	0	0	20	0	0	10	10	20	0	0	1	0	0
32.	Școala-internat auxiliară, or. Nisporeni	0	0	11	38	4	0	31	22	53	0	0	53	4	28
33.	Școala-internat auxiliară, or. Rezina	0	0	7	54	30	0	66	25	90	0	1	91	9	2
34.	Școala-internat auxiliară, s. Bulboaca, r-nul Anenii Noi	0	0	38	66	12	0	64	52	116	0	0	116	0	54
35.	Complexul „Orfeu”, mun. Chișinău	1	27	34	31	9	0	65	37	98	0	4	102	12	73
	Subtotal	1	28	339	771	189	16	842	502	1138	10	196	1053	109	683
	Total Ministerul Educației	2	115	772	1846	329	24	1871	1217	2680	40	368	1654	527	1737
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII (MS)															
	Centre de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă														
36.	Centrul de plasament temporar și reabilitare pentru copii, mun. Bălți														
	Rezidenți	29	38					37	30	29	6	32	16	16	128
	Secție maternală							2	3m/1c						
	Centru de zi							16	14						
37.	Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă, mun. Chișinău														
	Rezidenți	72	58					63	67	120	3	7	0	32	104
	Secție maternală							4	3						
	Centru de zi							9	2						
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA DIRECȚIEI MUNICIPALE PENTRU PROTECȚIA DREPTURILOR COPILULUI, MUN. CHIȘINĂU (DMPDC)															
38.	Centrul municipal de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă														
	Rezidenți	22	11	2				17	18	35	0	0	0	13	0
	Servicii de zi pentru copii cu necesități speciale							5	3	8	0	0			
	Servicii de creșă							11	10	21	0	0			
	Secție maternală							1	2	3	0	0			
	Subtotal rezidenți (copii de vârstă timpurie)	123	107	2				117	115	184	9	39	16	61	232

		Vârstă						Gen		Etnie			Dizabilitate		
	Denumirea și tipul instituției	0-3 ani (până la 3 ani)	3-7 ani (până la 7 ani)	7-11 ani (până la 11 ani)	11-16 ani (până la 16 ani)	16-18 ani (până la 18 ani)	Mai mult de 18 ani	Masculin	Feminin	Moldovenească	Romă	Alta	Dificultăți de învățare	Dizabilități fizice/senzoriale	Boli cronice
	Centre pneumologice de reabilitare pentru copii														
39.	Centrul ftziopneumologic de reabilitare pentru copii „Cornești”, r-nul Ungheni	7	24	24	6	0	0	33	28	57	0	4	16	0	Nu sunt înregistrări
40.	Centrul ftziopulmonologic de reabilitare pentru copii, s. Târnova, r-nul Dondușeni	0	12	34	49	4	0	52	47	75	4	20	9	3	Nu sunt înregistrări
	Subtotal centre pneumologice de reabilitare	7	36	58	55	4	0	85	75	132	4	24	25	3	
	Total Ministerul Sănătății și DMPDC	130	143	60	55	4	0	202	190	316	13	63	41	64	232
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI MUNCII, PROTECȚIEI SOCIALE ȘI FAMILIEI (MMPSF)															
	Case-internat pentru copii cu deficiențe mintale severe														
41.	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or. Orhei	0	0	14	45	19	173*	78	0	64	2	12	78	78	78
42.	Casa-internat pentru copiii cu deficiențe mintale (fete), or. Hâncești	0	5	26	56	34	188**	0	121	108	2	11	121	80	79
	Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților														
43.	Centrul de plasament de tip familial „Concordia. Orașelul copilăriei”, s. Pârâta, r-nul Dubăsari	0	14	63	95	36	22	94	136	210	1	19	10	2	140
	Total Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	0	19	103	196	89	383	172	257	382	5	42	209	160	297
	TOTAL	132	277	935	2097	422	407***	2245	1664	3378	58	473	1904	751	2266

* 173 adulți nu au fost incluși în totalul sumei de 3.909;

** 188 adulți nu au fost incluși în totalul sumei de 3.909;

*** Numerele de mai sus sunt incluse.

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Educației – din 2010 până în 2012

Școli de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților										
	or. Bender	s. Cărpineni, r-nul Hâncești	mun. Bălți	or. Strășeni	or. Orhei	or. Leova	s.Văscăuți, r-nul Florești	or. Ceadir-Lunga	Gimnaziul-internat nr. 2, mun. Chișinău	Gimnaziul-internat nr. 3, mun. Chișinău
Nr. copii rezidenți în instituție	69	106	93	169	87	71	30	130	175	215
Nr. mediu copii admiși în instituție	17	23	10	11	19	1	2	21	3	20
Nr. mediu copii ieșiri din instituție	31	50	13	63	52	52	45	37	116	21

	Școli-internat sanatoriale (ȘIS)		Școli-internat speciale (ȘIS)					Case de copii
	ȘIS s. Ivancea, r-nul Orhei	ȘIS s. Cinișeuți, r-nul Rezina	ȘIS pentru copii surzi și hipoacuzici, or. Cahul	ȘIS pentru copii hipoacuzici, s. Hârbovăț, r-nul Călărași	ȘIS pentru copii cu restanțe poliomielită și paralizie cerebrală, or. Hâncești	ȘIS nr.12 pentru copii hipoacuzici și surditate tardivă, mun. Chișinău	ȘIS pentru copii orbi și slab văzători, mun. Bălți	Casa de copii, mun. Bălți
Nr. copii rezidenți în instituție	123	72	59	90	63	100	60	32
Nr. mediu copii admiși în instituție	160	26	12	12	7	11	13	12
Nr. mediu copii ieșiri din instituție	82	48	12	7	16	17	5	10

Școli-internat auxiliare (ȘIA)									
	ȘIA, s. Grinăuți-Moldova, r-nul Ocnița	ȘIA, s. Visoca, r-nul Soroca	ȘIA, s. Crihana Veche, r-nul Cahul	ȘIA, s. Sărata Galbenă, r-nul Hâncești	ȘIA, s. Popeasca, r-nul Ștefan Vodă	ȘIA, s. Curteni, r-nul Taraclia	ȘIA, or. Strășeni	ȘIA nr.6, mun. Chișinău	ȘIA, s. Costești, r-l Râșcani
Nr. copii rezidenți în instituție	80	57	36	52	129	74	90	102	89
Nr. mediu copii admiși în instituție	11	8	6	5	17	7	9	11	8
Nr. mediu copii ieșiri din instituție	16	13	3	11	16	20	27	30	3

Școli-internat auxiliare, (ȘIA)								
	ȘIA, or. Bălți	ȘIA nr.5, mun. Chișinău	ȘIA, s. Congaz, UTA Găgăuzia	ȘIA, s. Tocuz, r-nul Căușeni	ȘIA, or. Nisporeni	ȘIA, or. Rezina	ȘIA, s. Bulboacă, r-nul Anenii Noi	Complexul „Orfeu”, mun. Chișinău
Nr. copii rezidenți în instituție	64	71	118	20	53	91	116	102
Nr. mediu copii admiși în instituție	8	13	11	3	5	14	17	13
Nr. mediu copii ieșiri din instituție	6	17	19	13	13	16	23	13

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Sănătății – din 2010 până în 2012

Centre de plasament temporar și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă		
	Centrul de plasament temporar și reabilitare pentru copii, mun. Bălți	Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă, mun. Chișinău
Rezidenți	67	130
Secție maternală	3m, 3c	8m, 7c
Centre de zi	30	14
Numărul mediu de admiteri - rezidenți	362	94
Numărul mediu de ieșiri - rezidenți	359	92
Numărul mediu de admiteri - mame	12	23
Numărul mediu de ieșiri - mame	12	23
Numărul mediu de admiteri - centre de zi	287	71
Numărul mediu de ieșiri - centre de zi	284	67

Instituții rezidențiale în subordinea Direcției Municipale pentru Protecția Drepturilor Copilului, mun. Chișinău (DMPDC)	
	Centrul municipal de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă
Rezidenți	35
Servicii de zi pentru copii cu necesități speciale	8
Servicii de creșă	21
Secție maternală	3
Numărul mediu de admiteri - rezidenți	60
Numărul mediu de ieșiri - rezidenți	65
Numărul mediu de admiteri - servicii de zi	5
Numărul mediu de ieșiri - servicii de zi	1
Numărul mediu de admiteri - servicii de creșă	16
Numărul mediu de ieșiri - servicii de creșă	8
Numărul mediu de admiteri - secția maternală	12
Numărul mediu de ieșiri - secția maternală	12

Centre pneumologice de reabilitare pentru copii		
	Centrul ftziopneumologic de reabilitare pentru copii „Cornești”, r-nul Ungheni	Centrul ftziopulmonologic de reabilitare pentru copii, s. Târnova, r-nul Dondușeni
Rezidenți	61	99
Numărul mediu de admiteri	255	374
Numărul mediu de ieșiri	261	374

Instituții rezidențiale în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei – din 2010 până în 2012

	Instituții rezidențiale pentru copii cu deficiențe mintale severe		Instituții rezidențiale pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților
	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or. Orhei	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete), or. Hâncești	Centrul de plasament de tip familial „Concordia. Orașelul copilăriei”, s. Pârâta, r-nul Dubăsari
Rezidenți	78*	121**	230
Numărul mediu de admiteri	5	10	18
Numărul mediu de ieșiri	22	15	35

* 78 copii și 173 adulți;

** 121 copii și 188 adulți.

Anexa 3. Amplasarea instituțiilor, starea clădirilor și accesul la servicii

Nr.	Denumirea instituției	Instituția se află în mediul urban sau rural? (urban, rural)	La ce distanță de cel mai apropiat oraș se află clădirea instituției? (indicați distanța în km)	La ce distanță se află instituția de cea mai apropiată stație de autobuz/tren?	
INSTITUȚIILE REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI EDUCAȚIEI					
Școli de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților					
1.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților , or. Bender	Urban	Instituția este localizată în oraș	200 m	
2.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților , s. Cărpineni, r-nul Hâncești	Rural	33 km de la Hâncești	300 m	
3.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, mun. Bălți	Urban	Instituția este localizată în oraș	8 km	
4.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Strășeni	Urban	Instituția este localizată în oraș (24 km de la Chișinău)	700 m	
5.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Orhei	Urban	Instituția este localizată în oraș (42 km de la Chișinău)	200 m	
6.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Leova	Urban	100 km de la Chișinău; 60 km de la Hâncești; 70 km de la Cahul	1,5 km	
7.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, s. Văscăuți, r-nul Florești	Rural	30 km	10 km	
8.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Ceadîr-Lunga	Urban	Instituția este localizată în oraș	200 m.	
9.	Gimnaziul-internat nr. 2, mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș	50 m	
10.	Gimnaziul-internat nr. 3 , mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș	9 km	
Școli-internat sanatoriale					
11.	Școala-internat sanatorială, s. Ivancea, r-nul Orhei	Rural	18 km de la Orhei	1,5 km	
12.	Școala-internat sanatorială, s. Cinișeuți, r-nul Rezina	Rural	15 km de la Rezina	1 km	
Școli-internat speciale					
13.	Școala-internat specială pentru copii surzi și hipoacuzici, or. Cahul	Urban	30 km de la Vulcănești	3 km	

	Cât de des pleacă autobuzele/trenul din acea stație?	La ce distanță se află cel mai apropiat cabinet de medic de familie?	La ce distanță se află cel mai apropiat spital?	La ce distanță se află cea mai apropiată școală primară?	La ce distanță se află cea mai apropiată școală secundară?	La ce distanță se află cea mai apropiată grădiniță?	La ce distanță se află cea mai apropiată gară?
	Aproximativ 1 oră	6 km	1,5 km	1,5 km	1,5 km	300 m	3 km
	Conform orarului-1.5 ore	200 m	200 m	50 m	50 m	2 km	300 m
	Conform orarului	1 km	4 km	2 km	900 m	60 m	2 km
	Sistematic	50 m	50 m	500 m	500 m	50 m	700 m
	Fiecare 15 minute	50 m	2 km	2 km	2 km	500 m	2 km
	Zilnic	500 m	500 m	300 m	300 m	200 m	1,5 km
	Zilnic	150 m	30 km	200 m	200 m	100 m	200 m
	Fiecare 15 minute	200 m	200 m.	2 km	2 km	2 km	3 km
	Fiecare 5 minute	Centru medical în cadrul instituției	3 km	800 m	800 m	100 m	6 km
	Fiecare 5 minute	4 km	1 km	1,5 km	1,5 km	2 km	3 km
	Fiecare 3 ore	Centru medical în cadrul instituției	18 km	1,5 km	1,5 km	1,5 km	18 km
	3 ori pe zi	700 m	15 km		700 m	700 m	15 km.
	Autobuz-fiecare jumătate oră	2 km	1 km	2 km	1 km	1,5 km	3 km

Nr.	Denumirea instituției	Instituția se află în mediul urban sau rural? (urban, rural)	La ce distanță de cel mai apropiat oraș se află clădirea instituției? (indicați distanța în km)	La ce distanță se află instituția de cea mai apropiată stație de autobuz/tren?	
14.	Școala-internat specială pentru copii hipoacuzici, s. Hârbovăț, r-nul Călărași	Rural	16 km	300 m	
15.	Școala-internat specială pentru copii cu restanțe poliomielită și paralizie cerebrală, or. Hâncești	Urban	Instituția este localizată în oraș	150 m	
16.	Școala specială nr.12 pentru copiii hipoacuzici și surditate tardivă, mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș		
17.	Școala-internat specială pentru copii orbi și slab văzători, mun. Bălți	Urban	Instituția este localizată în oraș	1 km	
Case de copii					
18.	Casa de copii, mun. Bălți	Urban	Instituția este localizată în oraș	8 km	
Școli-internat auxiliare					
19.	Școala-internat auxiliară, s. Grinăuți-Moldova, r-nul Ocnița	Rural	20 km	Microbuz-0,5 km; tren-3 km	
20.	Școala-internat auxiliară, s. Visoca, r-nul Soroca	Rural	48 km	700 m	
21.	Școala-internat auxiliară, s. Crihana Veche, r-nul Cahul	Rural	8 km	300 m	
22.	Școala-internat auxiliară, s. Sărata Galbenă, r-nul Hâncești	Rural	17 km de la Hâncești	0,8 km	
23.	Școala-internat auxiliară, s. Popeasca, r-nul Ștefan Vodă	Rural	18 km de la Ștefan Vodă	10 km-tren , autobuz-2 km	
24.	Școala-internat auxiliară, s. Curteni, r-nul Taraclia	Rural	9 km de la Ceadâr-Lunga	1,5 km	
25.	Școala-internat auxiliară, or. Strășeni	Rural	2 km	20 m	
26.	Școala-internat auxiliară nr.6, mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș		
27.	Școala-internat auxiliară, s. Costești, r-nul Râșcani	Rural	38 km de la Râșcani	1,5 km stația de autobuze	
28.	Școala-internat auxiliară, mun. Bălți	Urban	Instituția este localizată în oraș	7 km	
29.	Școala-internat auxiliară nr. 5, mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș	4 km	
30.	Școala-internat auxiliară, s. Congaz, UTA Găgăuzia	Urban	Instituția este localizată în oraș	200 m	
31.	Școala-internat auxiliară, s. Tocuz, r-nul Căușeni	Rural	28 km de la Căușeni	Nu este	
32.	Școala-internat auxiliară, or. Nisporeni	Urban	Instituția este localizată în oraș	2,5 km	

	Cât de des pleacă autobuzele/trenul din acea stație?	La ce distanță se află cel mai apropiat cabinet de medic de familie?	La ce distanță se află cel mai apropiat spital?	La ce distanță se află cea mai apropiată școală primară?	La ce distanță se află cea mai apropiată școală secundară?	La ce distanță se află cea mai apropiată grădiniță?	La ce distanță se află cea mai apropiată gară?
	Fiecare 2 ore	200 m	16 km	6 km	6 km	200 m	16 km
	Fiecare 40 minute	1 km	2 km	500 m	500 m	1 km	4 km
	Sistematic						
	Sistematic		3 km	3 km	1 km	2 km	1 km
	Fiecare zi la fiecare oră	0,5 km	2 km	0,8 km	0,4 km	1 km	2 km
	Autobuz-fiecare oră; tren-6 ori/zi	0,5 km	20 km	1 km	1 km	0,8 km	3 km
	2 ori/zi	500 m	48 km		50 m		48 km
	Fiecare oră	500 m	8 km	Nu	100 m	550 m	5 km
	10 ori/zi	700 m	17 km		1,7 km	1 km	60 km
	Autobuz-fiecare oră	300 m	15 km	10 m	10 m	10 m	10 km
	1 ori/zi	200 m	200 m		800 m	1 km	1,5 km
	Fiecare oră	5 km	5 km	2 km	2 km	2.5 km	5 km
	Fiecare oră	500 m	38 m	500 m	500 m	300 m	Nici o stație
			500 m	1,5 km	1 km	1,5 km	5 km
	Fiecare 30 minute	1 km	1 km	2 km	2 km	1 km	4 km
	Fiecare 2 ore		300 m		200 m	100 m	200 m
	Nu este	1 km	28 km	Nu este	50 m	Nu este	28 km
	Spre Chișinău-fiecare 30 minute; Spre sat: 1-2 ori/zi	Centru medical în cadrul instituției	800 m	400 m	400 m	500 m	40 km

Nr.	Denumirea instituției	Instituția se află în mediul urban sau rural? (urban, rural)	La ce distanță de cel mai apropiat oraș se află clădirea instituției? (indicați distanța în km)	La ce distanță se află instituția de cea mai apropiată stație de autobuz/tren?	
33.	Școala-internat auxiliară, or. Rezina	Urban	17 km de la Șoldănești; 6 km de la Râbnîța	20 m, la poarta școlii	
34.	Școala-internat auxiliară, s. Bulboaca, r-nul Anenii Noi	Rural	4 km de la Anenii Noi	100 m	
35.	Complexul „Orfeu”, mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș	150 m	
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII					
Centre de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă					
36.	Centrul de plasament temporar și reabilitare pentru copii, mun. Bălți	Urban	40 km de la Drochia	2 km	
37.	Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă, mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș	0,5 km	
Instituții rezidențiale în subordinea Direcției Municipale pentru Protecția Drepturilor Copilului, mun. Chișinău					
38.	Centrul municipal de plasament și reabilitare a copiilor de vârstă fragedă, mun. Chișinău	Urban	Instituția este localizată în oraș	6 km-tren, 10 km-gara de autobuze	
Centre pneumologice de reabilitare pentru copii					
39.	Centrul ftiziopneumologic de reabilitare pentru copii „Cornești”, r-nul Ungheni	Urban	28 km	300 m	
40.	Centrul ftziopulmonologic de reabilitare pentru copii, s. Târnova, r-nul Dondușeni	Rural	10 km	500m/1km	
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI MUNCII, PROTECȚIEI SOCIALE ȘI FAMILIEI					
Școli-internat pentru copii cu dizabilități mintale severe					
41.	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or. Orhei	urban	45 km de la Chișinău	1 km	
42.	Casa-internat pentru copiii cu deficiențe mintale (fete), or. Hâncești	În afara comunității	3 km	Stație de autobuz-4 km	
Școli-internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților					
43.	Centrul de plasament pentru copii „Concordia. Orașelul Copilăriei”, s. Pârâta, r-nul Dubăsari	Rural	30 km de la Chișinău	50 m	

	Cât de des pleacă autobuzele/trenul din acea stație?	La ce distanță se află cel mai apropiat cabinet de medic de familie?	La ce distanță se află cel mai apropiat spital?	La ce distanță se află cea mai apropiată școală primară?	La ce distanță se află cea mai apropiată școală secundară?	La ce distanță se află cea mai apropiată grădiniță?	La ce distanță se află cea mai apropiată gară?
	Fiecare 30 minute	50 m	200 m	Nu este în oraș	20 m	300 m	30 m
	Fiecare 30 minute	300 m	10 km	200 m	200 m	1 km	3 km
	Fiecare 2-5 minute	300 m	300 m	1.5 km	1.5 km	700 m	900 m
	Zilnic	1,5 km	1,5 km	1,0 km	1,0 km	300 m	2 km
	Transport urban	2 km	5 km	2 km	2 km	0,5 km	3 km
	-	în statele de personal sunt medici	Spital situat la aproximativ 3-5 km	1 km	1 km	100 m	6 km
	Fiecare 30 minute	200 m	28 km	200 m	200 m	500 m	1 km
	Autobuz: fiecare 2 ore; Tren: 2 ori/zi	800 m	10 km	100 m	100 m	600 m	1 km
	Fiecare 30 minute	5 km	5 km	1,5 km	1,5 km	1 km	4 km
	Fiecare oră	3 km	3 km	2,5 km	2,5 km	2,5 km	36 km Chișinău
	Fiecare 40 minute	2 km	2 km	1 km	1 km	1,6 km	30 km

Starea actuală a clădirii

Nr.	Denumirea instituției	În ce an a fost construită instituția?	Care este dimensiunea extensivă a clădirii/clădirilor? (în metri pătrați)	Câte clădiri separate există pe amplasament?	Cum sunt delimitate/demarcate terenurile instituțiilor (limite ale terenurilor, gard, zid, alte clădiri, etc.)?	Câte etaje au clădirile?	Există acces pentru persoane cu dizabilități în toată instituția?	Există ascensor în instituție?	Există rampe de acces la toate intrările?	
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI EDUCAȚIEI										
Școli-internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților										
1.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Bender	1960	4534,4 m ²	6	Gard	3 etaje	Nu	Nu	Nu	
2.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, s. Cărpineni, r-nul Hâncești	1962	4779 m ²	9	Gard	diferit, maxim 3 etaje	Nu	Nu	Nu	
3.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, mun. Bălți	1960	4227 m ²	5	Gard	2 clădiri-3 etaje, 1 clădire-2 etaje, 2 clădiri-1 etaj	Nu	Nu	Nu	
4.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Strășeni	1961	6026,7 m ²	8	Gard	2-3 etaje	Nu	Nu	Nu	
5.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Orhei	1960	6444 m ²	5	Gard	3 clădiri-2 etaje; 2 clădiri- 1 etaj	Nu	Nu	Nu	
6.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Leova	1961	4263 m ²	5	Gard	3 etaje	Nu	Nu	Nu	
7.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, s. Văscăuți, r-nul Florești	1961	5244,6 m ²	7	Limitele terenului	1 etaj	Nu	Nu	Nu	
8.	Școala de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, or. Ceadâr-Lunga	1963	5266,75 m ²	5	Gard	1, 2, 3 etaje	Nu	Nu	Nu	
9.	Gimnaziul-internat nr. 2, mun. Chișinău	1956	3151 m ²	7	Limitele terenului	Maxim 3 etaje	Nu	Nu	Nu	

	Sunt toaletele accesibile pentru scaune cu roțile?	Cum ați descris starea fizică a clădirii? (precară, satisfăcătoare, bună)	Există geam dublu la toate ferestrele?	Există probleme legate de umezeală în clădire?	Există încălzire centralizată în toată clădirea?	Este conectată încălzirea centralizată la conducta de gaze?	Este conectat sistemul de canalizare la conducta de canalizare sau există o fosă septică? (conducte, fosă septică)	Acoperișul este în stare bună?	Câți metri pătrați de teren are proprietatea?	Există terenuri agricole cultivate în cadrul proprietății?
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Da	Da	Nu	Da	Da, (satisfăcător)	3 8620 m ²	Nu
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Da	În proces	În proces	Fosă septică	Nu, (în construcție)	5 5242 m ²	Da
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da, (satisfăcător)	2 8745 m ²	Nu
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	4 8634 m ² -școală 1 1163 m ² -grădiniță	Nu
	Nu	Bună	Da	Da	Da	Da	Da	Nu	6444 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	34943 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Fosă septică	Da	7 0720 m ²	Da
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	5 0000 m ²	Da
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Da	Da	Nu	Da	Parțial	5892 m ²	Nu

Nr.	Denumirea instituției	În ce an a fost construită instituția?	Care este dimensiunea exteroară a clădirii/clădirilor? (în metri pătrați)	Câte clădiri separate există pe amplasament?	Cum sunt delimitate/demarcate terenurile instituțiilor (limite ale terenurilor, gard, zid, alte clădiri, etc.)?	Câte etaje au clădirile?	Există acces pentru persoane cu dizabilități în toată instituția?	Există ascensor în instituție?	Există rampe de acces la toate intrările?	
10.	Gimnaziul-internat nr. 3, mun. Chișinău	1958	Gh. Cașu 35-2019,45 m ² Gh. Cașu 10-4571,5 m ² , total 6590,95m ²	2	Gard	1, 2, 4 etaje	Nu	Nu	Nu	
Școli-internat sanatoriale										
11.	Școala-internat sanatorială, s. Ivancea, r-nul Orhei	1977	5737.75 m ²	3	Gard	2 etaje	Da	Nu	Nu	
12.	Școala-internat sanatorială, s. Cinișeuți, r-nul Rezina	1972	4192 m ²	7	Limitele terenului (gard parțial)	1,3 etaje	Nu	Nu	Nu	
Școli-internat speciale										
13.	Școala-internat specială pentru copii surzi și hipoacuzici, or. Cahul	1979	3500 m ²	1	Gard	3 etaje	Nu	Nu	Nu	
14.	Școala-internat specială pentru copii hipoacuzici, s. Hârbovăț, r-nul Călărași	1991	5587 m ²	9	Gard	2, 1 etaje	Da	Nu	Nu	
15.	Școala-internat specială pentru copii cu restanțe poliomielită și paralizie cerebrală, or. Hâncești	1961	7142 m ²	7	Gard	1, 2, 3 etaje	Nu	Nu	Da	
16.	Școala specială nr.12 pentru copiii hipoacuzici și surditate tardivă, mun. Chișinău	1961	1155.4 m ²	1	Gard	2 etaje	Da	Nu	Da, doar la intrarea centrală	
17.	Școala-internat specială pentru copii orbi și slab văzători, mun. Bălți	1963	2222.3 m ²	3	Limitele terenului	3 etaje	Da	Nu	Nu	
Casa de copii										
18.	Casa de Copii mun. Bălți	1963	531 m ²	2	Gard	2,1 etaje	Da	Nu	Nu	
Școli-internat auxiliare										
19.	Școala-internat auxiliară, s. Grinăuți-Moldova, r-nul Ocnița	1967	1740,8 m ²	4	Gard	1 etaj	Da	Nu	Nu	
20.	Școala-internat auxiliară, s. Visoca, r-nul Soroca	1972	3476,0 m ²	7	Gard	2 etaje	Nu	Nu	Nu	

	Sunt toaletele accesibile pentru scaune cu rotile?	Cum ați descrie starea fizică a clădirii? (precară, satisfăcătoare, bună)	Există geam dublu la toate ferestrele?	Există probleme legate de umezeală în clădire?	Există încălzire centralizată în toată clădirea?	Este conectată încălzirea centralizată la conducta de gaze?	Este conectat sistemul de canalizare la conducta de canalizare sau există o fosă septică? (conducte, fosă septică)	Acoperișul este în stare bună?	Câți metri pătrați de teren are proprietatea?	Există terenuri agricole cultivate în cadrul proprietății?
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da	1 clădire 1 2966 m ² 2 clădire-1 1550 m ²	Nu
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Fosă septică	Nu	2 0000 m ²	Da
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	5 2458 m ²	Nu
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Da	Da	Da	Da	Parțial	2 7261 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	3 1.000 m ²	Da
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Da	Da	Da	Da	Nu	3298 m ²	Da
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Nu	Da	7320.6 m ²	Nu
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da, (cazan)	Nu	Da	Da	28000,36 m ²	Nu
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da	4464 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	3000 m2	Da
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da	2 0000 m ²	Da

Nr.	Denumirea instituției	În ce an a fost construită instituția?	Care este dimensiunea exterioară a clădirii/clădirilor? (în metri pătrați)	Câte clădiri separate există pe amplasament?	Cum sunt delimitate/demarcate terenurile instituțiilor (limite ale terenurilor, gard, zid, alte clădiri, etc.)?	Câte etaje au clădirile?	Există acces pentru persoane cu dizabilități în toată instituția?	Există ascensor în instituție?	Există rampe de acces la toate intrările?	
21.	Școala-internat auxiliară, s. Crihana Veche, r-nul Cahul	1940	1556 m ²	3	Gard	2 clădiri-1 etaj; 1 clădire-2 etaje	Nu	Nu	Nu	
22.	Școala-internat auxiliară, s. Sărata Galbenă, r-nul Hâncești	1977	1438 m ²	5	Gard	1 etaj	Nu	Nu	Nu	
23.	Școala-internat auxiliară, s. Popeasca, r-nul Ștefan Vodă	1960	2470,7 m ²	5	Gard	2 clădiri-1 etaj, 3 clădiri-1 etaj	Da	Nu	Nu	
24.	Școala-internat auxiliară, s. Curteni, r-nul Taraclia	1960	980 m ²	8	Gard	1, 3 etaje	Da	Nu	Nu	
25.	Școala-internat auxiliară, or. Strășeni	1990	842.3 m ² ; 842.3 m ² ; 842.3 m ² ; 842.3 m ² ; 1733.6 m ² ; 821.82 m ²	6	Gard	2 etaje	Da	Nu	Da	
26.	Școala-internat auxiliară nr.6, mun. Chișinău	1954	3306 m ²	1	Gard	4 etaje	Da	Nu	Da (doar 2)	
27.	Școala-internat auxiliară, s. Costești, r-nul Râșcani	1977	școala - 400 m ² , cămine - 40 m ² , sală sportivă - 1 60 m ² cantină - 114 m ²	7	Gard	2 etaje	Da	Nu	Nu	
28.	Școala-internat auxiliară, mun. Bălți	1962	1584.7m ²	5	Gard	3 etaje	Nu	Nu	Nu	
29.	Școala-internat auxiliară nr. 5, mun. Chișinău	1971	3816 m ²	0	Zid	3 etaje	Nu	Nu	Nu	
30.	Școala-internat auxiliară, s. Congaz, UTA Găgăuzia	1978	628,12 m ²	6	Gard	3 etaje	Nu	Nu	Nu	
31.	Școala-internat auxiliară, s. Tocuz, r-nul Căușeni	1960	1730.6 m ²	7	Gard	1 etaj	Da	Nu	Nu	
32.	Școala-internat auxiliară, or. Nisporeni	1967	2322 m ²	3	Gard	Fără etaj	Da	Nu	Nu	
33.	Școala-internat auxiliară, or. Rezina	1965	3801,7 m ²	6	Gard	2,3 etaje	Da	Nu	Da	
34.	Școala-internat auxiliară, s. Bulboaca, r-nul Anenii Noi	1977	2370.2 m ²	9	Gard	2 etaje	Nu	Nu	Nu	
35.	Complexul „Orfeu”, mun. Chișinău	1880	831 m ²	3	Gard	2 etaje	Da	Nu	Nu	

	Sunt toaletele accesibile pentru scaune cu rotile?	Cum ați descris starea fizică a clădirii? (precară, satisfăcătoare, bună)	Există geam dublu la toate ferestrele?	Există probleme legate de umezeală în clădire?	Există încălzire centralizată în toată clădirea?	Este conectată încălzirea centralizată la conducta de gaze?	Este conectat sistemul de canalizare la conducta de canalizare sau există o fosă septică? (conducte, fosă septică)	Acoperișul este în stare bună?	Câți metri pătrați de teren are proprietatea?	Există terenuri agricole cultivate în cadrul proprietății?
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Fosă septică	Da	8174 m ²	Nu
	Da	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Fosă septică	Da	9769 m ²	Da
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	3 0000 m ²	Da
	Da	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	6 000 m ²	Da
	Da	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	75000 m ²	Da
	Da	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da	420 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Nu	Fosă septică	Nu	2 3000 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da	1 6100 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da		Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Fosă septică	Da	3000 m ²	Da
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Nu	Nu	17534 m ²	Nu
	Da	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da		Da
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Da	Da	Da	Da	Da	2000 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da, (încălzire autonomă)	Da	Da	Da	1 4603 m ²	Da
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu	2913 m ²	Nu

Nr.	Denumirea instituției	În ce an a fost construită instituția?	Care este dimensiunea exteroară a clădirii/clădirilor? (în metri pătrați)	Câte clădiri separate există pe amplasament?	Cum sunt delimitate/demarcate terenurile instituțiilor (limite ale terenurilor, gard, zid, alte clădiri, etc.)?	Câte etaje au clădirile?	Există acces pentru persoane cu dizabilități în toată instituția?	Există ascensor în instituție?	Există rampe de acces la toate intrările?	
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII										
Centre de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă										
36.	Centrul de plasament temporar și reabilitare pentru copii, mun. Bălți	1981	2027.7 m ²	2	Gard	2 etaje	Da	Nu	Nu	
37.	Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă, mun. Chișinău	1979	4280,8 m ²	7	Zid	2 etaje	Parțial	Nu	Parțial	
Instituții rezidențiale în subordinea Direcției Municipale pentru Protecția Drepturilor Copilului, mun. Chișinău										
38.	Centrul municipal de plasament și reabilitare a copiilor de vârstă fragedă, mun. Chișinău	1983	3890.5 m ²	1	Gard, alte clădiri	2 etaje	Da	Nu	Da	
Centre pneumologice de reabilitare pentru copii										
39.	Centrul ftiziopneumologic de reabilitare pentru copii „Cornești”, r-nul Ungheni	1956	1521,3 m ²	4	Gard	2 etaje	Da	Nu	Da	
40.	Centrul ftiziopulmonologic de reabilitare pentru copii, s. Târnova, r-nul Dondușeni	1961	9229,4 m ²	8	Gard	5 clădiri-1 etaj 1 clădire-2 etaje 2 clădiri-3 etaje	Da	Nu	Da	
INSTITUȚII REZIDENȚIALE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI MUNCII, PROTECȚIEI SOCIALE ȘI FAMILIEI										
Școli-internat pentru copii cu dizabilități mintale severe										
41.	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or. Orhei	1992	8325 m ²	2	Gard	2 etaje	Da	Da	Da	
42.	Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete), or. Hâncești	1964	3465 m ²	5	Nu este delimitat	3 clădiri-3 etaje, 2 clădiri-1 etaj	Da	Nu	Da	
Școli-internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților										
43.	Centrul de plasament pentru copii „Concordia. Orașelul Copilăriei”, s. Pârâta, r-nul Dubăsari	2005	6314 m ²	25	Gard	2 clădiri-2 etaje, 23 clădiri-1 etaj	Da	Nu	Da	

	Sunt toaletele accesibile pentru scaune cu rotile?	Cum ați descrie starea fizică a clădirii? (precară, satisfăcătoare, bună)	Există geam dublu la toate ferestrele?	Există probleme legate de umezeală în clădire?	Există încălzire centralizată în toată clădirea?	Este conectată încălzirea centralizată la conducta de gaze?	Este conectat sistemul de canalizare la conducta de canalizare sau există o fosă septică? (conducte, fosă septică)	Acoperișul este în stare bună?	Câți metri pătrați de teren are proprietatea?	Există terenuri agricole cultivate în cadrul proprietății?
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	13490 m ²	Nu
	Da	Bună	Da	Nu	Da, (încălzire autonomă)	Da	Da	Da	1 9808 m ²	Nu
	Da	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da, (încălzire autonomă)	Da	Da	Da (70%)	9975 m ²	Nu
	Nu	Satisfăcătoare	Da	Nu	Da	Nu	Da	Da	10113 m ²	Nu
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Da	Da	4 1284 m ²	Nu
	Da	Bună	Da	Da	Da	Da	Da	Da	4 0000 m ²	Da
	Nu	Bună	Da	Da	Da, (încălzire autonomă)	Da	Da	Da	4 6323 m ²	Da
	Nu	Bună	Da	Nu	Da	Da	Stație de epurare cu o eficiență de 50m ³ /24 h.	Da	5 8212 m ²	Da

Pentru notițe

[illegible]

