

Changing THE WAY WE careSM

EVALUAREA SITUAȚIEI PRESTĂRII SERVICIILOR SOCIALE DESTINATE COPIILOR ȘI FAMILIILOR VULNERABILE



MULȚUMIRI

Acest raport este rezultatul colaborării mai multor parteneri Changing the Way We CareSM (CTWWC).

Raportul a fost pregătit de echipa Parteneriate Pentru Fiecare Copil (P4EC), cercetarea și analiza fiind realizate de compania Sociopolis Consultancy. Exprimăm mulțumiri deosebite Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Educației și Cercetării și Agenției Naționale de Asistență Socială pentru colobararea și sprijinul acordat. Totodată, mulțumim specialiștilor din domeniul protecției copilului, prestatorilor de servicii, reprezentanților autorităților publice locale, instituțiilor rezidențiale, organizațiilor neguvernamentale și misiunilor religioase din toată țara pentru timpul acordat atât de generos și pentru împărtășirea experienței lor cu onestitate și discernământ.

Partenerii consorțiului global includ Catholic Relief Services și Maestral International. Partenerii naționali includ Copil Comunitate Familie (CCF) Moldova, Keystone Human Services International Moldova Association și Parteneriate Pentru Fiecare Copil (P4EC).

Aducem mulțumiri Agenției de Dezvoltare Internațională a Statelor Unite (USAID), Fundației GHR și Fundației MacArthur pentru suportul financiar generos.

Acest raport este posibil datorită sprijinului generos al poporului american oferit prin intermediul Agenției SUA pentru Dezvoltare Internațională (USAID). Opiniile exprimate aparțin Changing the Way We Care și nu reflectă în mod necesar poziția USAID sau a Guvernului SUA.

CUPRINS

<u>LISTĂ DIAGrame</u>	<u>4</u>
<u>ABRIEVIERI</u>	<u>6</u>
<u>GLOSAR</u>	<u>7</u>
<u>SUMAR EXECUTIV</u>	<u>9</u>
<u>INTRODUCERE</u>	<u>13</u>
<u>CAPITOLUL 1. CARTOGRAFIEREA SERVICIILOR SOCIALE PENTRU COPII ȘI FAMILII DISPONIBILE ÎN REPUBLICA MOLDOVA</u>	<u>17</u>
<u>CAPITOLUL 2. EVALUAREA RESURSELOR ȘI MECANISMELOR DE COORDONARE ȘI COLABORARE INTER-SECTORIALĂ</u>	<u>35</u>
<u>CAPITOLUL 3. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI</u>	<u>50</u>
<u>ANEXA 1: CRITERII DE CLASIFICARE A UAT</u>	<u>53</u>
<u>ANEXA 2: CENTRALIZAREA PUNCTELOR FORTE ȘI A PROVOCĂRIILOR CU PRIVIRE LA SERVICII</u>	<u>54</u>
<u>ANEXA 3: METODOLOGIA DETALIATĂ</u>	<u>59</u>
<u>ANEXA 4: PRINCIPALELE DATE CANTITATIVE</u>	<u>65</u>
<u>ANEXA 5: PRINCIPALELE DATE CALITATIVE</u>	<u>79</u>
<u>NOTE DE FINAL</u>	<u>85</u>

LISTĂ DIAGRAME

Listă Figuri

<u>Figura 1: Categoriile de servicii sociale pentru copii și familii în funcție de numărul de beneficiari...</u>	<u>18</u>
<u>Figura 2: Numărul de copii în instituții rezidențiale per grupe de vârstă.....</u>	<u>20</u>
<u>Figura 3: Numărul total de copii / copii cu dizabilități în instituții rezidențiale, defalcăt pe sexe.....</u>	<u>21</u>
<u>Figura 4: Distribuția specialiștilor în protecția copilului la nivel de UAT evaluate:.....</u>	<u>36</u>
<u>Figura 5: Distribuția personalului cu atribuții directe în totalul personalului instituțiilor rezidențiale, pe categorii</u>	<u>38</u>
<u>Figura 6: Perfecționarea în domeniul protecției copilului pe durata ultimilor patru ani.....</u>	<u>39</u>
<u>Figura 7: Cunoștințele și abilitățile necesare specialiștilor din domeniul asistenței și protecției copilului, %.....</u>	<u>40</u>
<u>Figura 8: Cunoștințele și abilitățile necesare unei largi majorități a asistenților sociali comunitari, %.....</u>	<u>42</u>
<u>Figura 9: Cunoștințele și abilitățile necesare unei majorități a asistenților sociali comunitari, %.....</u>	<u>42</u>
<u>Figura 10: Alte cunoștințe și abilități necesare unei majorități a asistenților sociali comunitari, %.....</u>	<u>42</u>
<u>Figura 11: Totalul de cazuri analizate de CPDC și numărul de cazuri per categorii de măsuri luate</u>	<u>44</u>
<u>Figura 12: Metodele de cercetare.....</u>	<u>61</u>

Listă Tabele

<u>Tabelul 1: Disponibilitatea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor per categorii per număr de UAT.....</u>	<u>17</u>
<u>Tabelul 2: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare.....</u>	<u>19</u>
<u>Tabelul 3: Puncte forte și provocări în furnizarea serviciilor de prevenire a separării</u>	<u>54</u>
<u>Tabelul 4: Puncte forte și provocări în furnizarea serviciilor de protecție alternativă.....</u>	<u>56</u>
<u>Tabelul 5: Caracteristicile sociodemografice ale specialiștilor care au participat la sondajul online de evaluare a competențelor profesionale,%.....</u>	<u>62</u>
<u>Tabelul 6: Date privind participanții la discuțiile focus grup.....</u>	<u>64</u>
<u>Tabelul 7: Date privind persoanele care au participat la interviurile individuale aprofundate.....</u>	<u>64</u>
<u>Tabelul 8: Numărul de copii beneficiari de tutelă/curatelă pe UAT.....</u>	<u>65</u>
<u>Tabelul 9: Numărul de copii beneficiari de custodie pe UAT.....</u>	<u>66</u>

<u>Tabelul 10: UAT și numărul primărilor din cadrul acestora care au angajați specialiști în protecția copilului.....</u>	<u>66</u>
<u>Tabelul 11: Disponibilitatea formelor de APP în UAT, pe medii, număr de specialiști și beneficiari.....</u>	<u>67</u>
<u>Tabelul 12: Disponibilitatea formelor de APP în UAT, număr de specialiști.....</u>	<u>68</u>
<u>Tabelul 13: Disponibilitatea CCTF în UAT, pe medii, număr de specialiști și beneficiari.....</u>	<u>69</u>
<u>Tabelul 14: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare.....</u>	<u>69</u>
<u>Tabelul 15: Tipurile de instituții rezidențiale din perspectiva capacității instituției și a numărului de copii plasați.....</u>	<u>70</u>
<u>Tabelul 16: Tipurile de instituții rezidențiale din perspectiva numărului de beneficiari ai instituției la 01.01.2021 și ponderea copiilor plasați din numărul total de beneficiari.....</u>	<u>70</u>
<u>Tabelul 17: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare și numărul de copii-beneficiari pe sexe.....</u>	<u>71</u>
<u>Tabelul 18: Numărul copiilor din instituțiile rezidențiale per tipuri de instituții și vârstă.....</u>	<u>71</u>
<u>Tabelul 19: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare și numărul de copii-beneficiari pe sexe.....</u>	<u>72</u>
<u>Tabelul 20: Numărul copiilor cu dizabilități confirmate pe tipuri de instituții rezidențiale, inclusiv pe sexe.....</u>	<u>72</u>
<u>Tabelul 21: Numărul copiilor cu dizabilități confirmate, inclusiv grad de dizabilitate și tipuri de deficiențe pe tipuri de instituții rezidențiale.....</u>	<u>73</u>
<u>Tabelul 22: Numărul copiilor conform duratei plasamentului pe tipuri de instituții rezidențiale (valoarea medie).....</u>	<u>73</u>
<u>Tabelul 23: Serviciile și activitățile de care beneficiază copiii din instituțiile rezidențiale în cadrul instituției, număr.....</u>	<u>73</u>
<u>Tabelul 24: Serviciile și activitățile de care beneficiază copiii din instituțiile rezidențiale în afara instituției, număr.....</u>	<u>74</u>
<u>Tabelul 25: Numărul copiilor care au plecat din instituția rezidențială în anul 2019 și 2020.....</u>	<u>74</u>
<u>Tabelul 26: Numărul angajaților în instituțiile rezidențiale la 01.01.2021.....</u>	<u>75</u>
<u>Tabelul 27: Numărul angajaților în instituțiile rezidențiale cu atribuții directe de îngrijire, reabilitare, educare a copiilor.....</u>	<u>75</u>
<u>Tabelul 28: Coraportul angajați-număr total de beneficiari în cadrul instituțiilor rezidențiale la 01.01.2021.....</u>	<u>76</u>
<u>Tabelul 29: Activitatea Comisiei Protecția copilul aflat în dificultate în anul 2020.....</u>	<u>76</u>
<u>Tabelul 30: Ultima perfecționare în domeniul protecției copilului, %.....</u>	<u>76</u>
<u>Tabelul 31: Numărul copiilor separați de familie și numărul copiilor reintegrați în anul 2020, pe UAT.....</u>	<u>77</u>
<u>Tabelul 32: Dificultățile în activitatea profesională, %.....</u>	<u>78</u>
<u>Tabelul 33: Impactul pandemiei COVID-19 asupra copiilor din instituțiile rezidențiale.....</u>	<u>78</u>

ABRIEVIERI

ANAS	Agenția Națională de Asistență Socială
AO	Asociație obștească
APC	Autorități publice centrale
APL	Autorități publice locale
APP	Asistență parentală profesionistă
CCTF	Casă/e de Copii de Tip Familie
CPCD	Comisia pentru Protecția Copilului aflat în Dificultate
CTWWC	Changing the Way We Care
DFG	Discuții focus grup
EMD	Echipă/e multidisciplinare comunitare
MECC	Ministerul Educației, Culturii și Cercetării (actualmente restructurat)
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (actualmente restructurat)
OLSDÎ	Organe locale de specialitate în domeniul învățământului
ONG	Organizații neguvernamentale
PEI	Plan educațional individualizat
PIA	Plan individualizat de asistență
RM	Republica Moldova
SS	Serviciu/ii sociale
STAS	Structuri Teritoriale de Asistență Socială
UAT	Unități administrativ teritoriale
UE	Uniunea Europeană
VNET	Violență, neglijare, exploatare și trafic

GLOSAR

Fondul de susținere a populației: reprezintă sursa pentru finanțarea programelor cu destinație specială în domeniul asistenței sociale, finanțarea serviciilor sociale incluse în pachetul minim de servicii sociale în condițiile stabilite de Guvern, precum și pentru finanțarea cantinelor de ajutor social.

Gatekeeping: mecanism instituționalizat de luare a deciziilor cu privire la măsurile de protecție a copilului aflat în situație de risc sau separat de părinți, cu respectarea interesului superior al lui, care implică decizia unui organ abilitat să dispună îngrijirea alternativă a copilului numai atunci când este necesar, cu respectarea necesităților sale individuale și a unor standarde de îngrijire.

Instituțiile rezidențiale: serviciile sociale cu specializare înaltă care se prestează la nivel de UAT de nivelul 2 sau la nivel național care oferă plasament temporar și impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore) (Școli internat auxiliare; Școli internat speciale, Centre de plasament temporar pentru copii cu dizabilități; Centre de plasament temporar pentru copii în situație de risc).

Pachetul minim de servicii sociale: un set de servicii sociale specializate stabilit de către Guvern, care include următoarele: Serviciul social de suport monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate; Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii; Serviciul social Asistență personală.

Serviciile sociale: un set de măsuri și activități orientate spre satisfacerea necesităților sociale ale copiilor și familiilor pentru a putea depăși dificultățile, preveni separarea și asigura bunăstarea copiilor. Serviciile sunt divizate în Serviciile sociale primare (comunitare), specializate și cu specializare înaltă. Serviciile sociale nu includ prestațiile bănești și serviciile universale.

Serviciile sociale de îngrijire alternativă: serviciile sociale specializate care se prestează la nivel de Unitate administrativ teritorială (UAT) de nivelul 2 care asigură îngrijire de tip familial, oferă reabilitare și dezvoltă capacitățile individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia (de ex. Serviciul social Asistență Parentală Profesionistă; Casele de Copii de tip Familial; Tutela/Curatela, Custodia, Casa comunitară pentru copii în situații de risc, Casa comunitară pentru copii cu dizabilități, Centrul maternal, Serviciul social "Respiro", Locuința socială asistată pentru copii și tineri etc.).

Serviciile sociale de prevenire a separării copilului de familie: serviciile sociale primare și specializate care se prestează la nivel de comunitate care previn sau limitează situațiile de dificultate care pot cauza separarea copilului de familie, marginalizarea sau excluderea socială (de ex. Serviciul de sprijin pentru familiile cu copii, Serviciul social echipă mobilă, Serviciul social asistență personală, Centre de zi, Serviciile de intervenție timpurie și de reabilitare a copiilor cu dizabilități și tulburări de dezvoltare).

Serviciile universale: instituțiile medicale, care oferă asistență medicală primară și instituțiile educaționale preșcolare, primare, secundare, (ciclul I și II) și profesional-tehnice.

Sistemul de asistență socială: componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate;

Sistemul de protecție a copilului: reprezintă ansamblul măsurilor destinate satisfacerii nevoilor copilului, asigurat prin implicarea de resurse umane, finanțe, cadrul legal-normativ, instituțional.

Strategia de clasificare a Unităților Administrativ Teritoriale: modalitate de a identifica și prioritiza suportul de care are nevoie Unitatea Administrativ Teritorială în scopul dezvoltării, consolidării serviciilor sociale de prevenire a separării copilului de familie și celor de îngrijire alternativă.

Structuri teritoriale de asistență socială (STAS): structură administrativă internă înființată în temeiul principiului de autonomie organizațională de către autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea, în scop de implementare a politicilor de asistență socială.

SUMAR EXECUTIV

Context

Changing the Way We CareSM (CTWWC), este o inițiativă globală lansată în octombrie 2018 de un consorțiu de organizații, care include Catholic Relief Services (CRS) și Maestral International. CTWWC este concepută pentru a promova o îngrijire familială sigură și favorabilă pentru copiii care sunt dezinstituționalizați din structurile rezidențiale și copiii cu risc de separare de familiile lor, prin consolidarea familiilor, reformarea sistemelor naționale de îngrijire a copiilor și schimbarea angajamentelor la nivel național, regional și global.

În Republica Moldova, CTWWC își propune să contribuie la a pune capăt instituționalizării copiilor și să asigure că sistemele de sprijin al familiei sunt consolidate în așa fel încât copiii să poată să continue să prospere în familii care le oferă siguranța și îngrijirea necesare. Implementarea inițiativei este relativ la început, motiv pentru care o detaliată analiză de nevoi și o serie de cercetări în diverse domenii sunt absolut necesare pentru a stabili bazele și liniile principale de acțiune în următorii ani. Actuala cercetare face parte dintr-o serie de șapte analize tematice care oferă o imagine exhaustivă a situației copiilor vulnerabili și familiilor acestora atât în contextul dezinstituționalizării cât și al prevenirii plasamentului în structuri rezidențiale, formând un ansamblu teoretic și practic cu privire la analiza de situație a sistemului de îngrijire a copilului în Republica Moldova, cu precădere în contextul post COVID-19.

Scopul și obiectivele cercetării

Scopul studiului este de a cunoaște situația actuală a serviciilor sociale axate pe consolidarea capacității familiei de a asigura un mediu sigur, stabil și afectuos pentru copii, precum și a serviciilor destinate copiilor care au nevoie de sau se află în îngrijire alternativă și în proces de reintegrare, pentru a putea formula recomandări care să contribuie la decizii bazate pe evidențe în îmbunătățirea acestora.

Obiectivele cercetării s-au axat în particular pe: (i) Cartografierea serviciilor sociale pentru copii și familii disponibile în Republica Moldova, (ii) Analiza diferențelor între regiunile geografice și nivelul de accesibilitate; (iii) Evaluarea forței de muncă și a mecanismelor de coordonare și colaborare inter-sectorială în vederea soluționării problemelor sociale ale copiilor și familiilor; și (iv) Evaluarea impactului pandemiei COVID-19 asupra dezvoltării și funcționării serviciilor sociale pentru copii și familii vulnerabile.

Metodologia evaluării

Metodologia cercetării se bazează pe abordare complexă (vezi Anexa 1), axată pe evaluarea situației actuale la nivel național și la nivelul UAT, în prestarea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor vulnerabile și este bazată pe colectarea și analiza datelor primare colectate în teren de la instituțiile responsabile de protecția copilului sau prestatoare de servicii, și specialiștii care activează în asistența și protecția copilului, și a datelor secundare colectate din diverse surse administrative.

Considerațiile etice au avut în vedere principiile și normele etice promovate de Grupul de Evaluare al Națiunilor Unite.¹ Protocolul de cercetare, elaborat în acest scop, a cuprins: (i) aspecte referitoare la asigurarea protecției identității specialiștilor, participanți la cercetare, (ii) protecția datelor colectate etc.

Managementul cercetării: asigurat de echipa Companiei SocioPolis în 5 etape: (i) elaborarea protocolului de cercetare, (ii) colectarea datelor, (iii) controlul și asigurarea calității datelor (iv) analiza și elaborarea raportului de cercetare, (v) validarea și diseminarea rezultatelor și a recomandărilor cheie ale cercetării.

Principalele limitări includ: culegerea datelor s-a efectuat online prin intermediul platformelor digitale de înregistrare și colectare a datelor; echipa de cercetare a avut capacități reduse de verificare și validare a datelor transmise, validarea datelor s-a efectuat preponderent prin intermediul întrebărilor de control din chestionar și triangularea cu datele administrative, datele colectate nu reflectă situația pe întreg domeniul social (un STAS nu a furnizat date), datele privind serviciile sociale prestate, numărul de beneficiari, finanțarea, numărul de copii în instituțiile rezidențiale reflectă situația la 01.01.2021.

Cu toate aceste limitări, raportul prezintă date valoroase privind cartografierea serviciilor sociale, cartografierea și tipologia instituțiilor rezidențiale, profilul copiilor instituționalizați, înregistrarea unor tendințe privind procesul de dezinstituționalizare, impactul COVID-19 asupra serviciilor sociale, inclusiv asupra instituțiilor rezidențiale, instruirea specialiștilor din domeniul asistenței sociale, etc., care pot ajuta la o mai bună înțelegere a situației existente și planificare a intervențiilor de către MECC, MSMPS, ANAS, STAS, dar și de către organizații internaționale și organizațiile neguvernamentale active.

Constatări cheie

În primul rând, cartografierea serviciilor a pus în evidență o paleta largă și diversă de servicii de prevenire a separării copilului de familie și de îngrijire alternativă la nivel național, însă distribuirea lor este extrem de neuniformă, iar măsurile de tip protecție socială – sprijin familial nu sunt însoțite de servicii de calitate complementare care să abordeze complexitatea vulnerabilităților.

Numărul încă mare de copii din sistemul rezidențial și plasarea acestora în structuri depășite moral și care necesită reformare sunt unele dintre caracteristicile cheie ale sistemului de protecție, alături de plasarea copiilor cu vârsta sub 3 ani precum și dificultățile complexe ale plasamentului sau reintegrării copiilor cu dizabilități.

Planul individualizat de asistență (PIA) răspunde parțial complexelor probleme care stau la baza plasării copiilor în instituții precum și marilor provocări de reintegrare familială a copiilor.

În al doilea rând, în termeni de resurse umane, sistemul de protecție și îngrijire a copilului în totalitatea lui este caracterizat de lipsa personalului de specialitate în serviciile de prevenire și supradimensionarea structurii de personal în instituțiile rezidențiale. Nevoile de formare a personalului sunt complexe, atât în termeni cantitativi cât și calitativi.

Finanțarea pachetului minim de servicii pare a fi serios afectată de pandemia COVID-19 și întregul sector se confruntă cu o lipsă sistemică de resurse financiare iar comunitățile cele mai defavorizate nu pot dezvolta servicii din lipsa fondurilor. Instituțiile rezidențiale par a beneficia de un oarecare echilibru de resurse financiare, inclusiv unele instituții accesând varii surse complementare.

În al treilea rând, în termeni de colaborare interprofesională în mod general, în cadrul activităților tematiche, cât și în cadrul instrumentelor standard de colaborare, cum ar fi echipele multidisciplinare (EMD), se remarcă o implicare redusă a specialiștilor din sistemele conexe cum ar fi sectorul educațional, medical, ordinea publică.

În termeni de colaborare intersectorială și interinstituțională, Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate (CPCD) joacă un rol primordial în gatekeeping – respectiv rolul de control al intrărilor în sistem, reușind ca în majoritatea cazurilor propuse pentru instituționalizare, copiii să fie plasați în structuri de tip familial (asistența parentală profesionistă și case de copii de tip familial).

În al patrulea rând, pandemia COVID-19 a afectat toate serviciile, în primul rând datorită reducerii resurselor financiare acumulate în Fondul de Susținere a Populației și prin urmare afectarea furnizării pachetului minim de servicii sociale. Cu toate acestea, cele mai afectate servicii au fost cele în care asistența telefonică și sprijinul online nu au putut compensa nevoia de contact direct fizic: servicii de recuperare a copiilor cu dizabilități sau rezidențiale unde copiii nu au putut menține relațiile cu familiile naturale.

În special în mediul rezidențial, problematica instituționalizării, dezinstituționalizării și reinstituționalizării copiilor a fost puternic afectată de pandemia COVID-19. Dinamica internă a fost caracterizată de adaptarea măsurilor standard și transferul educației în modalitatea online. Totuși, cele mai mari provocări au constat în efectele psiho-emoționale ale izolării, lipsa activităților recreative obișnuite, etc.

Principalele recomandări

Grupul 1 de recomandări: Se recomandă dezvoltarea și consolidarea unui set comun de servicii minime în marea majoritate a UAT, dincolo de pachetul minim, prin extindere și diversificare cu servicii de calitate complementare care să abordeze complexitatea vulnerabilităților cu care se confruntă copiii și familiile lor.

În ceea ce privește sistemul rezidențial, se recomandă formalizarea unui moratoriu cu privire la plasarea copiilor cu vârsta sub 3 ani în instituții rezidențiale și dezvoltarea unor mecanisme de servicii care să răspundă nevoilor complexe ale copiilor cu dizabilități. Planul individualizat de asistență (PIA) are nevoie să fie consolidat, împreună cu un mecanism coerent și abordări pluridisciplinare și intersectoriale adecvate.

Grupul 2 de recomandări: Se recomandă ca atât numărul profesioniștilor cât și calitatea formărilor să fie sporite, având în vedere nevoia de consolidare a resursei umane, prin reorientare, formare și capacitate dar și prin angajarea de specialiști la nivel comunitar, unde nevoia este cea mai mare. Formările tematice și de specialitate au nevoie să fie acompaniate de formări în consolidarea abilităților de bază de relaționare, cooperare și tehnologice și e nevoie să fie dezvoltate și puse la dispoziția întregii structuri de personal, prin reconversie a celor din sistemul rezidențial și creșterea competențelor celor din sistemul de prevenire.

În ceea ce privește resursele financiare, se recomandă să se asigure un mecanism sigur și coerent de finanțare a pachetului minim de servicii care să asigure durabilitate și previziune. Redirecționarea resurselor financiare de la bugetul de stat alocate serviciilor rezidențiale are nevoie să fie încadrată într-un proces coerent și articulat de închidere a instituțiilor de tip vechi, asigurându-se astfel o complementaritate de finanțare a sistemului de îngrijire alternativă și a serviciilor de prevenire a separării.

Grupul 3 de recomandări: Se recomandă identificarea și consolidarea unui mecanism, reglementat legislativ, care să faciliteze implicarea tuturor părților interesate în abordarea problemelor de la nivel comunitar, asigurând abordarea pluridisciplinară în dezvoltarea copilului și în spiritul interesului superior.

Având în vedere că activitatea tuturor CPCD este unanim apreciată pozitiv de către participanții la cercetare, este nevoie ca acestea să fie consolidate atât legislativ pentru a asigura formalitatea necesară, cât și în termeni de stimulare și creștere a capacității, inclusiv prin formări adecvate.

Grupul 4 de recomandări: Se recomandă organizarea și dezvoltarea unor planuri de intervenție comună în situații de urgență, care să fie articulate cu mecanismele actuale de alertă și gestiune, și adaptate nevoilor specifice din fiecare serviciu, pentru a aborda atât problemele de finanțare cât și de funcționare a serviciilor. Planurile de contingență pot fi o soluție în a aborda și problemele specifice situațiilor de criză în sistemul rezidențial, așa cum a fost și continuă să fie criza determinată de pandemia COVID-19.

INTRODUCERE

Context

Changing the Way We CareSM (CTWWC), este o inițiativă globală lansată în octombrie 2018 de un consorțiu de organizații, care include Catholic Relief Services (CRS) și Maestral International. CTWWC este concepută pentru a promova o îngrijire familială sigură și favorabilă pentru copiii care sunt dezinstituționalizați din instituțiile rezidențiale și copiii cu risc de separare de familiile lor prin consolidarea familiilor, reformarea sistemelor naționale de îngrijire a copiilor și schimbarea angajamentelor la nivel național, regional și global.

CTWWC are trei obiective de bază: (1) Guvernele promovează îngrijirea copiilor în familii prin îmbunătățirea și adoptarea politicilor, investițiilor în profesioniștii din serviciile sociale și în sistemele naționale și comunitare care deservește copiii și familiile vulnerabile; (2) Copiii rămân sau se întorc în familii prin procese de consolidare a familiei, care ia în considerare vocea copiilor, implicarea comunității și instituțiile de tranziție către inițiative de sprijin familial; și (3) Îngrijirea în mediul familial este promovată la nivel global, prin pledoarie națională, regională, globală în vederea promovării politicilor, celor mai bune practici și a redirecționării resurselor de către persoane și organizații multilaterale, bilaterale, corporative, filantropice, bazate pe credință și laice. Efortul global va folosi evidența și lecțiile învățate din țările demonstrative ale CTWWC, precum și din alte țări care trec prin reforme similare pentru a influența politicile și practicile care conduc la redirecționarea finanțării dinspre instituțiile rezidențiale înspre îngrijirea copiilor în familii.

În Republica Moldova, CTWWC își propune să contribuie la a pune capăt instituționalizării copiilor și să asigure că sistemele de sprijin al familiei sunt consolidate în așa fel încât copiii să poată să continue să prospere în familii care le oferă siguranța și îngrijirea necesare. Implementarea inițiativei este relativ la început, motiv pentru care o detaliată analiză de nevoi și o serie de cercetări în diverse domenii sunt absolut necesare pentru a stabili bazele și liniile principale de acțiune în următorii ani. Actuala cercetare face parte dintr-o serie de șapte analize tematice care oferă o imagine exhaustivă a situației copiilor vulnerabili și familiilor acestora atât în contextul dezinstituționalizării cât și al prevenirii plasamentului în structuri rezidențiale, formând un ansamblu teoretic și practic cu privire la analiza de situație a sistemului de îngrijire a copilului în Republica Moldova, cu precădere în contextul post COVID-19.

Dezvoltarea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor în Republica Moldova a fost inițiată începând cu anii 2000 prin intermediul a diverse proiecte de asistență tehnică, fiind axată atât pe serviciile de prevenire, cât și cele de îngrijire alternativă. Procesul de dezinstituționalizare a copiilor lansat în 2007 a amplificat dezvoltarea lor impulsivând necesitatea elaborării unei viziuni strategice la nivel de stat privind dezvoltarea serviciilor sociale dar și a cadrului legal care să reglementeze funcționarea lor.

Astfel în perioada anilor 2008–2010 au fost elaborate și aprobate Programul național cu privire la sistemul integrat de servicii sociale (2008) și Legea cu privire la serviciile sociale (2010). O evaluare a nivelului de dezvoltare, a lacunelor existente și a priorităților privind consolidarea sistemului de servicii sociale destinate copiilor și familiilor la nivel de țară nu a fost realizată în ultimii 10 ani. Pentru a cunoaște situația existentă și a putea lua decizii bazate pe date și evidențe în ceea ce privește consolidarea și dezvoltarea serviciilor sociale adresate copiilor și familiilor aflați în situație de vulnerabilitate, CTWWC, în colaborare cu Asociația Obștească "Parteneriate pentru Fiecare Copil", a realizat în perioada aprilie – iunie 2021 studiul „Evaluarea situației prestării serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor vulnerabile”.

Obiective, metodologie și limitări

Scopul Studiului este de a cunoaște situația actuală a serviciilor sociale axate pe consolidarea capacității familiei de a asigura un mediu sigur, stabil și afectuos pentru copii, precum și a serviciilor destinate copiilor care au nevoie de sau se află în îngrijire alternativă și în proces de reintegrare, pentru a putea formula recomandări care să contribuie la decizii bazate pe evidențe în îmbunătățirea acestora.

Obiectivele cercetării s-au axat în particular pe: (i) Cartografierea serviciilor sociale pentru copii și familii disponibile în Republica Moldova, (ii) Analiza diferențelor între regiunile geografice și nivelul de accesibilitate; (iii) Evaluarea forței de muncă și a mecanismelor de coordonare și colaborare inter-sectorială în vederea soluționării problemelor sociale ale copiilor și familiilor; și (iv) Evaluarea impactului pandemiei COVID-19 asupra dezvoltării și funcționării serviciilor sociale pentru copii și familii vulnerabile.

Totodată, studiul se axează și pe identificarea punctelor forte, succeselor și lecțiilor învățate în funcționarea, furnizarea și impactul serviciilor care să informeze formularea unor recomandări cu privire la:

- dezvoltarea, adaptarea și consolidarea componentelor cheie ale serviciilor sociale, care vizează fortificarea familiilor și prevenirea separării, îngrijirea alternativă de tip familial și reintegrarea copilului într-un mediu familial sigur și protector;
- ajustări în procesul de elaborare a Programului Național de Protecție a Copilului 2022–2026;
- posibilități de ajustare a strategiei de clasificare a Unităților Administrativ Teritoriale (UAT) în baza nivelului de dezvoltare a serviciilor sociale pentru copii, precum și pentru conceptualizarea intervențiilor strategice pentru perioada post-incipientă a inițiativei CTWWC în Moldova (anexa 1); identificarea aspectelor care necesită cercetări suplimentare în domeniul serviciilor sociale pentru copii și familii și a consolidării capacităților specialiștilor din domeniul asistenței sociale.

Metodologia cercetării se bazează pe abordare complexă (vezi Anexa 1), axată pe evaluarea situației actuale la nivel național și la nivelul UAT, în prestarea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor vulnerabile și este bazată pe colectarea și analiza

datelor primare colectate în teren de la instituțiile responsabile de protecția copilului sau prestatoare de servicii, și specialiștii care activează în asistența și protecția copilului, și a datelor secundare colectate din diverse surse administrative. Metodele de colectare a datelor primare au cuprins metode cantitative și calitative de cercetare, care să permită triangularea datelor. Pe componenta calitativă, studiul a cuprins un eșantion de 36 de Structuri teritoriale de asistență socială (STAS), 48 de instituții rezidențiale gestionate de autorități publice centrale (APC) și locale (APL) și un eșantion de 1030 de specialiști ce activează în domeniul protecției sociale a copilului din toate Unitățile Administrative Teritoriale (UAT) ale Republicii Moldova. Din varii motive, 10 instituții rezidențiale nu au oferit date complete. Componenta calitativă a cercetării include un eșantion de 3 reprezentanți ai autorităților centrale 125 reprezentanți ai prestatorilor de servicii sociale. Cercetarea a fost realizată ținând cont de condițiile pandemiei COVID-19 și respectarea regulilor și restricțiilor impuse. Perioada de referință pentru datele colectate este 01.01.2021.

Considerațiile etice au avut în vedere principiile și normele etice promovate de Grupul de Evaluare al Națiunilor Unite². Protocolul de cercetare, elaborat în acest scop, a cuprins: (i) aspecte referitoare la asigurarea protecției identității specialiștilor, participanți la cercetare, (ii) protecția datelor colectate etc. Participanții au fost informați atât despre contextul și scopul cercetării, cât și despre respectarea principiilor de anonimare și de confidențialitate, inclusiv participarea voluntară. Echipa de cercetare a fost sensibilă la opiniile, credințele și obiceiurile participanților, interacțiunea cu aceștia fiind bazată pe criterii de integritate și onestitate.

Managementul cercetării: asigurat de echipa Companiei SocioPolis în 5 etape: (i) elaborarea protocolului de cercetare, (ii) colectarea datelor, (iii) controlul și asigurarea calității datelor (iv) analiza și elaborarea raportului de cercetare, (v) validarea și diseminarea rezultatelor și a recomandărilor cheie ale cercetării.

Principalele limitări: cercetarea realizată a fost influențată de unele limitări:

- Din considerente legate de prevenirea infecției cu COVID-19, culegerea datelor s-a efectuat online: discuții focus grup prin intermediul platformei Zoom, chestionare adresate STAS și instituțiilor rezidențiale colectate prin intermediul poștei electronice, chestionarele privind necesitățile de instruire a specialiștilor în domeniul asistenței sociale colectate online prin intermediul platformelor digitale de înregistrare și colectare a datelor;
- Echipa de cercetare a avut capacități reduse de verificare și validare a datelor transmise de către STAS și instituțiile rezidențiale. Validarea datelor s-a efectuat preponderent prin intermediul întrebărilor de control din chestionar și triangularea cu datele administrative pe care instituțiile le raportează periodic MSMPS sau MECC;
- Datele colectate nu reflectă situația pe întreg domeniul social (un STAS Leova nu a furnizat date);
- Datele privind serviciile sociale prestate, numărul de beneficiari, finanțarea, numărul de copii în instituțiile rezidențiale reflectă situația la 01.01.2021. La 31 mai 2021, numărul copiilor aflați în instituțiile rezidențiale, în special cele din subordinea MECC și

Organelor locale de specialitate în domeniul învățământului (OLSDÎ), s-a schimbat prin faptul că unii copii au absolvit instituția, alții au fost transferați dintr-o instituție în alta.

Cu toate aceste limitări, raportul prezintă date valoroase privind cartografierea serviciilor sociale, cartografierea și tipologia instituțiilor rezidențiale, profilul copiilor instituționalizați, înregistrarea unor tendințe privind procesul de dezinstituționalizare, impactul COVID-19 asupra serviciilor sociale, inclusiv asupra instituțiilor rezidențiale, instruirea specialiștilor din domeniul asistenței sociale, etc., care pot ajuta la o mai bună înțelegere a situației existente și planificare a intervențiilor de către MECC, MSMPS, ANAS, STAS, dar și de către organizații internaționale și organizațiile neguvernamentale active.

Structura raportului

Acest raport este structurat pe trei capitole principale:

În **primul capitol** se prezintă și analizează rezultatele principale ale cartografierii serviciilor sociale pentru copii și familii disponibile în Republica Moldova, incluzându-se o analiză a diferențelor între regiunile geografice precum și o analiză a nivelului de accesibilitate și a relevanței unei serii de servicii cheie.

În **al doilea capitol** sunt evaluate resursele umane și financiare actualmente dedicate serviciilor sociale precum și mecanismele de coordonare și colaborare intersectorială în vederea soluționării problemelor sociale ale copiilor și familiilor, precum și impactul pandemiei COVID-19 asupra dezvoltării și funcționării serviciilor sociale pentru copii și familii vulnerabile.

În **al treilea capitol** sunt analizate transversal principalele constatări tematice, urmărindu-se abordarea unor provocări cheie, a lecțiilor învățate și formularea de recomandări care urmează a fi examinate cu scopul dezvoltării și consolidării prestării serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor.

La final sunt puse la dispoziția cititorului trei anexe care cuprind (i) informații detaliate despre abordarea metodologică, (ii) detalii cu privire la datele cantitative colectate pe teren, (iii) detalii cu privire la opiniile profesioniștilor intervievați în cadrul cercetării calitative.

CAPITOLUL 1. CARTOGRAFIEREA SERVICIILOR SOCIALE PENTRU COPII ȘI FAMILII DISPONIBILE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

În acest capitol se urmărește o cartografiere exhaustivă a tuturor tipurilor de servicii sociale (de prevenire a separării copilului de familie, de îngrijire alternativă, de îngrijire rezidențială) disponibile la nivel național, și se focusează pe analizarea diferențelor între regiunile geografice și medii cu privire la disponibilitatea acestora dar și pe analizarea nivelului de accesibilitate.

Cartografierea serviciilor de prevenire a separării și de îngrijire alternativă

În Republica Moldova, la 01.01.2021, se prestau 29 tipuri de servicii sociale de prevenire a separării copilului de familie și servicii sociale de îngrijire alternativă. Jumătate din cele 29 de tipuri de servicii sociale adresate copiilor și familiilor cu copii sunt axate pe consolidarea familiei și prevenirea separării copilului, celelalte sunt servicii de îngrijire alternativă. 28 de tipuri de servicii sociale adresate copiilor și familiilor acestora sunt gestionate de către STAS, ONG-urile și misiunile religioase gestionează 16 tipuri de servicii sociale și primăriile șase tipuri de servicii. Disponibilitatea acestora este neuniformă în plan teritorial, inclusiv pe medii. Cartografierea serviciilor sociale indică prezența serviciilor de asistență socială comunitară și sprijin familial în toate Unitățile Administrativ Teritoriale (UAT) participante la cercetare; a celor de asistență personală și tutela/curatela în 35 UAT, a Asistenței Parentale Profesionale (APP) în 34 UAT și custodia în 33 UAT. Celelalte 22 de tipuri de servicii sociale se regăsesc într-un număr redus de UAT, iar șapte tipuri de servicii sociale se regăsesc doar într-o singură UAT.

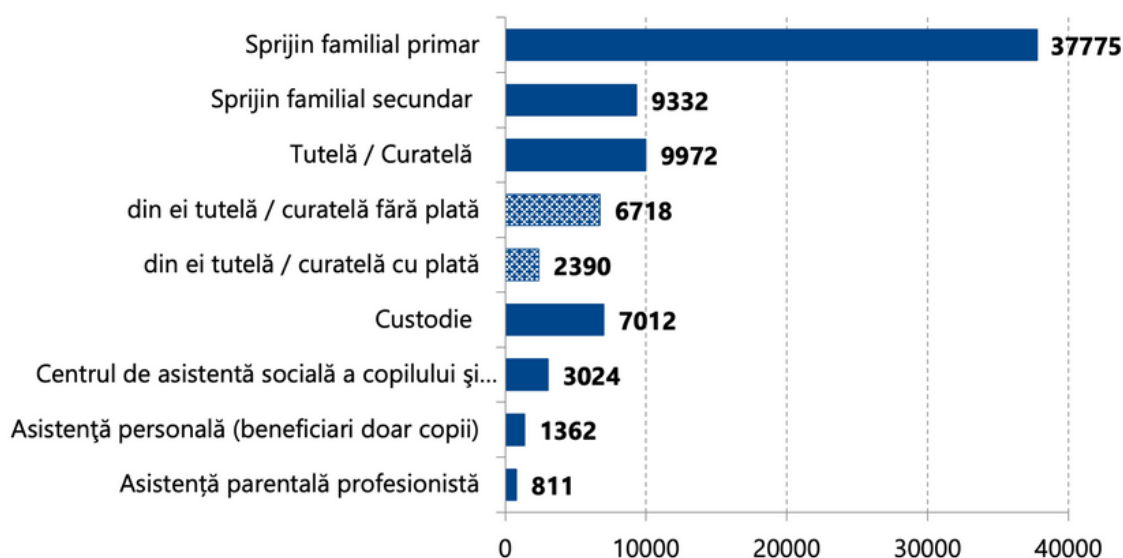
Tabelul 1. Disponibilitatea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor per categorii per număr de UAT

Tipuri de servicii disponibile în UAT evaluate, per grupe de câte zece			
În peste 30 UAT	în 20 - 30 UAT	În 10 - 20 UAT	În 1 - 10 UAT
<ul style="list-style-type: none"> Asistența socială comunitară Sprijin familial Asistența personală Tutelă/curatela APP Custodie 	<ul style="list-style-type: none"> Casă de tip familial (CCTF) Echipa mobilă pentru asistența persoanelor cu dizabilități Cantina de ajutor social Centru de plasament temporar pentru copii în situație de risc Centru de zi pentru copii în situație de risc Centru maternal 	<ul style="list-style-type: none"> Centru comunitar de asistență socială Centru de zi pentru copii cu dizabilități Casă comunitară pentru copii în situație de risc Casă comunitară pentru copii cu dizabilități Centru de resurse și suport pentru copii Centru de asistență psihosocială a copiilor în situație de violență, neglijare, exploatare prin muncă și trafic (VNET) Centru de (re)integrare a tinerilor Centru de asistență socială a copilului și familiei Servicii de intervenție timpurie și reabilitare a copiilor cu dizabilități și tulburări de dezvoltare 	<ul style="list-style-type: none"> Centre de zi pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de la 4 luni la 3 ani Centru de plasament temporar pentru copii cu dizabilități Locuință socială asistată Centru pentru copii străzii Centru comunitar pentru copii și tineri Centru social pentru persoane cu HIV/SIDA Serviciu social pentru sprijin tinerilor ieșiți din serviciul de plasament Serviciul Respiro

În 23 de UAT activează ONG-uri, misiuni religioase care prestează servicii sociale adresate copiilor și familiilor acestora. Numărul tipurilor de servicii sociale prestate variază de la un serviciu până la șapte servicii. 13 UAT nu au nici un serviciu care să fie furnizat de ONG sau misiuni religioase. În 15 UAT din cele 36, există servicii sociale aflate în subordinea APL de nivelul I. Numărul tipurilor de servicii sociale prestate variază de la un serviciu până la patru servicii. În 21 UAT nu există nici un serviciu care să se afle în subordinea primăriilor. Mai mult, repartizarea serviciilor sociale pentru copii și familiile acestora pe medii, atestă o plasare neuniformă. Din serviciile sociale gestionate de STAS: serviciul de asistență socială comunitară, serviciul echipă mobilă sunt prezente în ambele medii, iar serviciile de APP și CCTF sunt prezente mai frecvent în mediul rural, decât în cel urban .

În termeni de beneficiari, sprijinul familial este cel care are cel mai mare număr (47,107), în special componenta de sprijin familial primar (37,775). Astfel, cercetarea atestă că 6,6% din numărul total al copiilor cu vârsta de 0-17 ani din Republica Moldova au beneficiat de sprijin familial primar și 1,6% de sprijin familial secundar. Restul categoriilor de beneficiari sunt prezentate în Figura 1.

Figura 1: Categoriile de servicii sociale pentru copii și familii în funcție de numărul de beneficiari



Reprezentanții STAS au menționat necesitatea dezvoltării serviciilor de prevenire a separării, precum și de îngrijire alternativă în cadrul UAT. Numărul serviciilor sociale necesar a fi dezvoltate diferă de la 1 până la 14. Analiza serviciilor necesare aduce în prim plan necesitatea dezvoltării serviciului APP, în mod special pentru plasamentul copiilor de vârstă fragedă, plasamentul de răgaz pentru copii cu dizabilități, plasamentul copiilor cu comportament deviant, plasamentul fraților/surorilor. În acest scop s-a subliniat necesitatea unor campanii de informare pentru dezvoltarea serviciului de APP. Alte servicii necesare, menționate de reprezentanți STAS: (i) centre de zi pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de la 4 luni la 3 ani (creșe sociale), (ii) centre de zi pentru copii în situație de risc; (iii) servicii sociale pentru tinerii ieșiți din serviciile de plasament; (iv) case comunitare pentru copii cu dizabilități; (v) servicii pentru copii cu comportament deviant; (vi) programe de dezvoltare a abilităților parentale; (vii) servicii pentru reabilitarea părinților dependenți de alcool, (viii) servicii de intervenție timpurie și reabilitare pentru copii; (ix) cantine sociale; (x) servicii de reabilitare pentru copii

victime a violenței, (xi) serviciul locuința socială asistată, etc. Însă serviciile menționate necesar a fi dezvoltate nu au la bază cercetări axate pe necesitățile existente.

Reprezentanții APC care au participat la cercetare au evidențiat că actualmente, STAS nu dețin competențe de cercetare și evaluare pentru a analiza cererea și oferta de servicii sociale în plan teritorial, dar nici competențe suficiente pentru a argumenta la ședințele Consiliilor raionale necesitatea de servicii sociale în scopul alocării resurselor financiare pentru deschiderea și dezvoltarea acestora.

Cartografierea serviciilor de îngrijire rezidențială

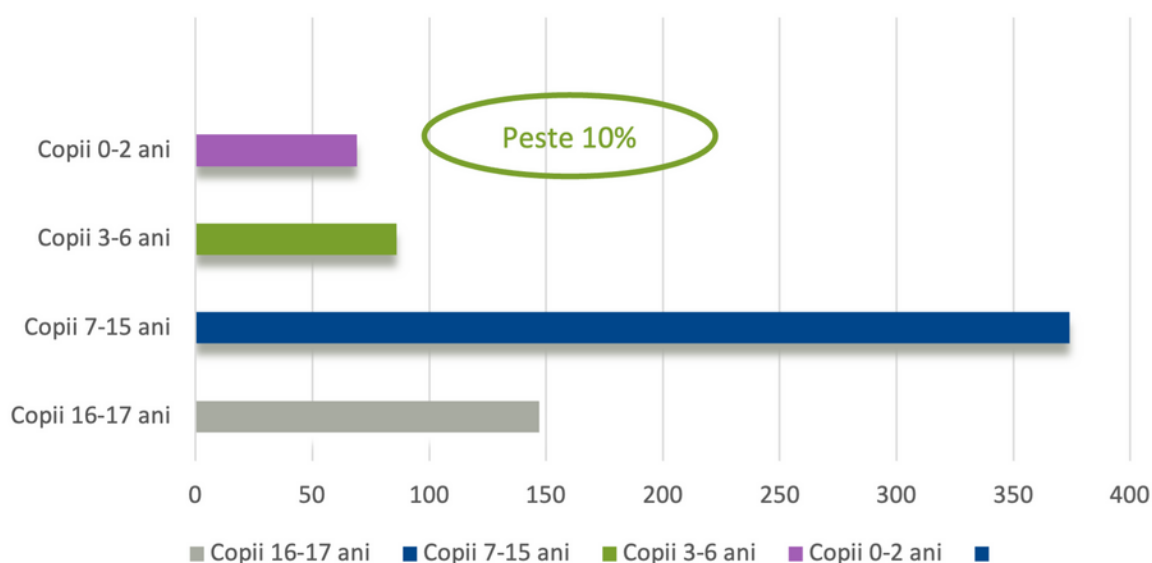
Cartografierea serviciilor de îngrijire rezidențială a inclus 48 de instituții, dintre care 39 aveau copii în plasament, șase nu aveau copii, dar aveau personal angajat și patru instituții care deși se numesc rezidențiale, nu au componenta rezidențială și oferă servicii educaționale de zi. Instituțiile rezidențiale sunt extrem de diferite după tipul lor, instituțiile cărora se subordonează, inclusiv profilul copiilor din cadrul acestora. Din cele 39 de instituții care la 01.01.2021 aveau copii în plasament: 25 sunt în subordinea STAS, 4 – ANAS, 8 – MECC și OLSD, 2 – ONG-uri care aveau copii în plasament. 17 din cele 39 de instituții prestează servicii la nivel raional / municipal, 10 instituții la nivel local, 10 instituții la nivel național și 2 – nivel regional. În tabelul 2 de mai jos sunt centralizate aceste informații per tipuri de instituții, subordonare și număr al acestora, inclusiv al beneficiarilor de fiecare tip de protecție specializată rezidențială.

Tabelul 2: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare

Tipurile de instituții	Instituțiile cărora se subordonează	Numărul total de instituții	Numărul total de copii plasați în instituție	Număr mediu de copii plasați	Număr minim copii plasați	Număr maxim copii plasați
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	25	321	13	3	39
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	4	136	34	19	61
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale, Școliinternat auxiliare, Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	8	203	25	9	58
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	2	16	8	7	9
Total		39	676	17	3	61

Așa cum este prezentat în tabelul de mai sus, în cele 39 de instituții rezidențiale evaluate, la 01.01.2021 erau plasați 676 copii (307 fete și 369 – băieți): 321 copii în cele 25 de instituții din subordinea STAS, 136 copii în instituțiile din subordinea ANAS, 203 copii în instituțiile din subordinea MECC/ OLSDÎ, 16 copii în centrele ONG-ilor. Alți 305 copii beneficiau doar de servicii educaționale în patru instituții rezidențiale din subordinea MECC/OLSDÎ (trei instituții oferă doar servicii educaționale, fără componentă rezidențială; o instituție oferă atât servicii de plasament, cât și servicii educaționale fără plasament). În ceea ce privește defalcarea pe grupe de vârstă, 69 din copii plasați au vârsta de 0-2 ani, 86 copii – 3-6 ani, 374 copii – 7-15 ani și 147 – 16-17 ani, așa cum este ilustrat în figura 2 de mai jos:

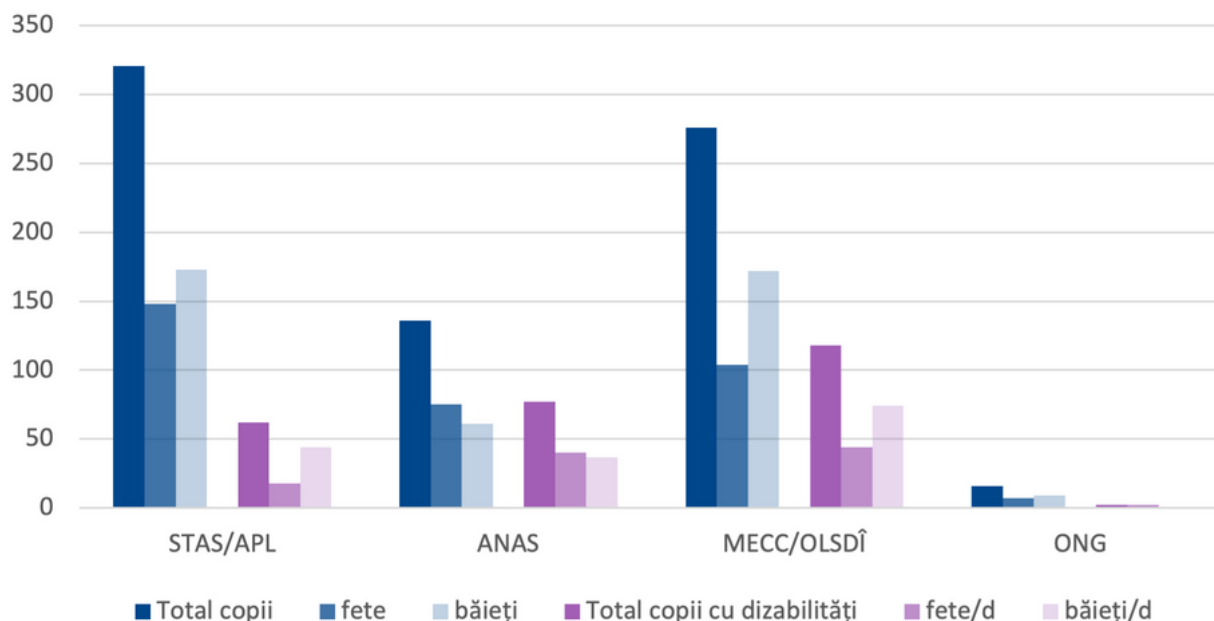
Figura 2: Numărul de copii în instituții rezidențiale per grupe de vârstă



Faptul că peste 10% din copiii plasați în structuri rezidențiale au vârsta sub trei ani este una dintre marile provocări ale sistemului de protecție, indicând clar necesitatea adoptării unui moratoriu cu privire la această practică, în linia Apelului UNICEF și Comisariatului ONU pentru Drepturile Omului de a stopa plasarea copiilor cu vârsta sub trei ani în instituții. În plus, o parte din copiii din ultima categorie de vârstă urmau să părăsească instituția conform regulamentului care nu permite aflarea copilului în instituție după atingerea majoratului sau absolvirea acesteia. Din opt instituții rezidențiale din subordinea MECC/OLSDÎ care la 1 ianuarie 2021 aveau copii plasați, la 01.07.2021, trei instituții au încheiat componenta rezidențială prin reintegrarea tuturor copiilor din instituție sau absolvirea instituției de către toți copiii.

259 din copiii plasați sunt cu dizabilități, dintre care 118 se află în instituțiile din subordinea MECC/OLSDÎ, 77 copii – în instituțiile din subordinea ANAS. Analiza copiilor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale atestă că 177 dintre aceștia au un grad de dizabilitate sever, 48 un grad accentuat și 34 un grad mediu. Din perspectiva deficienței, predomină cele intelectuale, urmate de cele senzoriale și neuro-motorii. În figura 3 de mai jos sunt centralizate datele cu privire la defalcarea pe sexe și prezența dizabilității:

Figura 3: Numărul total de copii / copii cu dizabilități în instituții rezidențiale, defalcat pe sexe



Analiza numărului copiilor conform duratei plasamentului atestă că 295 din copiii plasați se află în instituțiile rezidențiale de peste 3 ani, dintre care pe o perioadă mai mare de 6 ani se află 179 copii din care 112 copii în instituțiile din subordinea MECC/OLSDÎ. Între 3 și 6 ani sunt plasați 116 copii dintre care 76 copii fiind plasați în instituțiile gestionate de STAS și 10 în instituțiile din subordinea MECC/OLSDÎ. 131 copii se află în instituții între 1 și 3 ani, 151 copii între 6 și 12 luni și 99 copii până la 6 luni. Pe perioadă mai scurtă de plasament se află, în mare parte, copii din instituțiile gestionate de STAS.

Numărul copiilor, din totalul celor plasați în instituțiile rezidențiale, care dispun de Plan individualizat de asistență (PIA) este de 552, ceea ce constituie 82%. 1.179 copii au părăsit instituțiile rezidențiale în anii 2019 și 2020. În 2020, din cei 547 copii care au părăsit instituția, 315 au fost reintegrați în familia biologică sau extinsă, 50 – plasați în APP/CCTF; 66 – transferați în altă instituție. Ceilalți copii fie au absolvit instituția, fie au atins vârsta maximă de aflare în instituție.

Capacitatea medie a instituțiilor rezidențiale după numărul maxim al beneficiarilor pe care îi poate avea instituția este mult mai mare decât numărul copiilor plasați. Datele indică că instituțiile rezidențiale funcționează la o capacitate redusă din perspectiva serviciilor de plasament pentru copii. Atestăm că instituțiile din subordinea MECC/OLSDÎ, dar și cele din subordinea ANAS, dispun de capacități mari de plasament a copiilor, dar activează la o capacitate mică – de la 3 la 39%.

O situație diferită este în centrele de plasament temporar pentru copii, centrele maternale, centrele multifuncționale etc. din subordinea STAS/APL care funcționează, în medie, la o capacitate de 67%. A fost identificată o situație când numărul copiilor plasați este mai mare decât capacitatea instituției – Centrul de plasament temporar pentru copii separați de părinți, s. Cupcui, Leova – capacitatea de 32 de copii, plasați – 34 (106%).

Unele instituții rezidențiale nu oferă doar servicii de plasament pentru copii. O parte din instituții prestează, de exemplu servicii educaționale pentru copiii din comunitate în instituția rezidențială, iar altele au dezvoltat diferite servicii de zi pentru copii și părinți (servicii de reabilitare, creșe sociale, servicii cuplu mamă-copil). În afară de aceasta serviciile de plasament sunt oferite nu doar copiilor, ci și persoanelor de peste 18 ani, din cauza statutului instituției (centrele multifuncționale, centre maternale) sau a imposibilității de reintegrare a copiilor și tinerilor cu dizabilități în familie sau plasării acestora în instituții rezidențiale pentru adulți (Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din mun. Orhei, Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din mun. Hâncești). Situația dată caracterizează instituțiile rezidențiale din subordinea ANAS în cadrul cărora ponderea copiilor plasați din numărul mediu al beneficiarilor constituie doar 36%.

Spectrul de servicii și activități de care beneficiază copiii în centrele de plasament este unul larg, datele colectate atestă că în 38 de instituții se oferă servicii/activități privind dezvoltarea deprinderilor de viață, în 36 activități de serbare a zilelor de naștere, în 35 servicii de consiliere/suport psihologic, în 33 – activități sportive, în 30 – diverse cercuri pe interese, în 29 – excursii, etc. În unele discuții de grup, reprezentanții au menționat că se pot întâmpina dificultăți în organizarea unor activități din partea organelor de control în alimentația publică, legate de procurarea sau fabricarea anumitor dulciuri. Este larg și spectrul serviciilor și activităților în afara instituției la care participă copii, datele atestând că în servicii/activități în afara instituției sunt implicați într-o măsură mai mare copiii din instituțiile din subordinea STAS/APL și ONG-ilor. În 4 din cele 39 de instituții, copii nu pot beneficia de servicii/activități în afara acestora.

Specialiștii din instituțiile rezidențiale din subordinea STAS/APL au pus în discuție și problemele de incluziune a copiilor din serviciile pe care le prestează în instituțiile de învățământ din comunitate: nu întotdeauna, instituțiile de învățământ fiind deschise pentru incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități.

În următorii 2-3 ani, instituțiile rezidențiale din subordinea MECC/OLSDÎ nu vor mai avea copii în plasament, de aceea este necesară o viziune strategică privind reorganizarea acestora.

O parte din reprezentanții instituțiilor din subordinea STAS/APL au menționat că politicile statului promovate în domeniul dezinstituționalizării sunt mai puțin relevante pentru ei, deoarece ei tind să ofere servicii cât mai apropiate de mediul familial, pentru un număr mic de copii, pentru o perioadă determinată, adesea din cauza insuficienței serviciilor de APP, CCTF, dificultăți în instituirea tutelei/curatelei. În acest scop, specialiștii din aceste instituții lucrează cu familiile biologice și cele extinse, cu APL de nivelul I în scopul reintegrării copiilor în familie și comunitate.

În analiza cauzelor cele mai frecvente ale instituționalizării, specialiștii STAS pun accentul pe cauze primare de ordin social precum: neglijarea, consumul excesiv de alcool, incapacitatea părinților de a îngriji copiii, violența în familie, iar reprezentanții instituțiilor rezidențiale prin cauze percep mai mult consecințele unor probleme sociale sau de

ordin medical: necesitatea plasamentului de urgență, lipsirea de drepturi părintești, dizabilitatea copilului, decesul părinților sau al îngrijitorilor.

Dificultățile cele mai mari în procesul de dezinstituționalizare în opinia specialiștilor STAS sunt: dezinteresul din partea părinților sau a familiei extinse, lipsa unui potențial tutore pentru copil, lipsa serviciilor de tratament și reabilitare a părinților dependenți de alcool sau alte substanțe, dizabilitatea copilului.

Motivele din cauza cărora unii copii dezinstituționalizați revin ulterior în instituțiile rezidențiale, în opinia reprezentanților STAS, includ: dezinteresul din partea părinților sau a familiei extinse, violența în familie, lipsa serviciilor de tratament și reabilitare a părinților dependenți de alcool sau alte substanțe interzise, dependența familiei de ajutoarele financiare și/sau materiale din partea unor ONG-uri, misiuni religioase sau grupuri de suport.

Factorii care susțin și ajută în procesul de dezinstituționalizare și reintegrare a copilului în opinia specialiștilor STAS sunt: prezența serviciilor de APP sau CCTF, prezența unor mecanisme legale de suport material pentru familia în dificultate și prezența ONG-ilor, misiunilor religioase sau a grupurilor de inițiativă care vin cu suport material și/sau financiar.

În anul 2020, STAS au raportat 467 de cazuri de separare a copiilor de familie/instituționalizare. Astfel de cazuri s-au atestat în 27 UAT. Numărul copiilor variază de la 1 la 87 de copii pe UAT. Numărul copiilor separați de familie din cauza COVID-19 (deces sau îmbolnăvire a părintelui, pierdere a locului de muncă) – 7 (1,5% din numărul total al copiilor instituționalizați) în 3 UAT (un copil la Comrat, un copil la Briceni și 5 copii la Drochia).

Accesibilitatea și relevanța serviciilor sociale pentru copii și familii

În analiza accesibilității și relevanței serviciilor sociale pentru copii și familie s-a pus accentul pe următoarele aspecte: (i) numărul copiilor beneficiari; (ii) admiterea în serviciu; (iii) puncte tari; (iv) provocări; (v) posibilități de îmbunătățire a calității serviciului. Au fost analizate serviciile sociale cu cel mai mare număr de beneficiari, cu cea mai importantă distribuție teritorială și care sunt cel mai des utilizate de către specialiști

Serviciul de sprijin familial

Este cel mai accesibil serviciu adresat copiilor și familiilor acestora iar specialiștii STAS declară că sunt foarte multe adresări și solicitări pentru sprijinul familial secundar. Ei încearcă să repartizeze resursele financiare pentru acest serviciu după numărul populației din localitățile UAT. Pentru acordarea acestui serviciu se evaluează situația familiei la nivel de comunitate și se decide la ședințele EMD locale ce familii vor beneficia de acest serviciu, ulterior dosarul este înaintat la CPCD.

De obicei, sprijinul familial secundar se acordă familiilor care sunt în situație de dificultate, cu probleme stringente, precum și în cele de prevenire a separării copilului de familie sau cele de reintegrare a copilului instituționalizat în familie. Specialiștii au evidențiat că nu au existat probleme în livrarea sprijinului familial secundar în anul 2019, însă acestea au apărut în 2020 și 2021 din cauza pandemiei COVID-19 care a demonstrat că modalitatea de finanțare a pachetului minim de servicii sociale nu este sustenabilă în situațiile excepționale. Respectiv, pentru a ajuta familiile asistenței sociale au apelat la ONG-uri, la agenți economici și au ajutat unele familii cu pachete alimentare familiile sau au evaluat posibilitățile de a oferi acestor familii ajutor social.

Criteriile de admitere în cadrul serviciului menționate de specialiști includ: (i) familii cu număr mare de copii care nu au spațiu locativ, (ii) copiii cu dizabilități în scopul prevenirii instituționalizării sau suport după perioada de reintegrare, (iii) copiii reintegrați în familiile extinse, plasați în serviciu de tutelă/curatelă, (iv) copii plasați în APP, (v) familii cu mulți copii.

Specialiștii din domeniul asistenței sociale consideră sprijinul familial un serviciu relevant pentru prevenirea separării copilului de familie. **Punctele forte** în cazul acestui serviciu sunt: (i) oferirea sprijinului primar, la nivel de comunitate prin înscrierea și încadrarea copiilor în instituțiile de educație timpurie pentru a asigura nevoia de comunicare și socializare a acestora, susținerea familiilor în situațiile de criză prin includerea familiei în sprijinul familial secundar și suportul în depășirea unor probleme de moment, (iii) elaborarea și menținerea bazei de date privind beneficiarii serviciului. **Provocările** în acordarea acestui serviciu sunt determinate de: (i) accentul pe partea financiară pus de asistenții sociali comunitari în detrimentul serviciilor, (ii) nu este o implicare deplină a tuturor membrilor EMD, asistentul social sau specialistul în protecția drepturilor copilului realizează toate acțiunile singur, (iii) organizarea ședințelor CPCD, (iv) slaba documentare a gestionării banilor, inclusiv în cazurile schimbării destinației banilor, (v) lipsa unor prevederi legale privind responsabilizarea familiilor pentru bunurile procurate, (vi) necesitatea instituirii unei unități de manager responsabil de sprijin familial, suplimentar la ceea ce este în organigrama STAS actualmente.

Creșterea calității serviciului analizat poate fi realizată prin următoarele acțiuni:

- Responsabilizarea părinților prin programe de dezvoltare a abilităților parentale,
- Instruirea asistenților sociali comunitari privind componentele serviciului, perfectarea dosarului, etc.
- Responsabilizarea și implicarea activă a membrilor EMD în elaborarea PIA
- Evaluarea și eficientizarea managementului de caz.

Serviciul tutelă/curatelă

La 1 ianuarie 2020, 9972 de copii beneficiau de serviciul tutelă/curatelă: 6718 de tutelă/curatelă fără plată și 2390 cu plată. Conform datelor colectate, acesta este al doilea serviciu conform gradului de accesibilitate. Disponibilitatea serviciului nu este însă uniformă în profil teritorial. Acesta este prestat în 35 de UAT, însă în unele UAT se

prestează doar o singură formă a serviciului, nemijlocit în 27 UAT se prestează acest serviciu fără plată, iar în 33 UAT – cu plată.

În ceea ce privește **criteriile de admitere**, serviciul se acordă copiilor care rămân fără ocrotire părintească, atât copiilor a căror părinți au decedat, cât și celor ai căror părinți au fost decăzuți temporar din drepturi. Acești copii sunt luați în evidența asistentului social comunitar și a STAS. Există unele probleme ce țin de stabilirea statutului juridic al copilului, și luarea la evidență, în cazul copiilor care sunt cu statutul temporar fără ocrotire părintească, atunci când există hotărârea unei instanțe de judecată cu o sentință de privare de libertate, iar autoritățile tutelare nu sunt anunțate. În astfel de situații, copii sunt identificați mai dificil.

Punctele forte includ: (i) copilul rămâne în mediul familial al rudelor de același sânge și își păstrează identitatea; (ii) posibilitatea ca acest serviciu să fie instituit nu numai asupra rudelor copilului, ci și a prietenilor de familie, (iii) oferă posibilitatea la o parte din familiile terțe care au copii plasați în serviciu de tutelă și curatelă să adopte acești copii, (iv) copiii beneficiază de o indemnizație unică de plasament care ajută familiile lor să asigure bunurile necesare, (v) tutorii, de cele mai dese ori, sunt deschiși spre conlucrare, monitorizare. **Provocările** în prestarea serviciului analizat cuprind: (i) lipsa unui regulament-cadru, (ii) dificultatea de completare uniformă a dosarelor, (iii) complexitatea documentației cum ar fi actul de examinare medicală care e destul de voluminos și ar trebui, ca viitorii tutori/curatori, să treacă gratuit controlul medical la psihiatru și terapeut, (iv) tutorele/curatorul nu este o persoană motivată, nu beneficiază de nici o indemnizație, (v) alocarea banilor de buzunar pe anumite vârste, (vi) volumul mare de lucru al specialistului în tutelă/curatelă.

Creșterea calității serviciului depinde de:

- Elaborarea și aprobarea regulamentului-cadru, dar și a schimbărilor legislative
- Elaborarea unui ghid pentru tânărul specialist sau pentru specialistul în tutelă și curatelă.
- Instruirea specialiștilor și asigurarea schimbului de experiență între UAT
- Instruirea tutorilor/curatorilor
- Crearea unei platforme de comunicare.

Serviciul de custodie

La 1 ianuarie 2020 un total de 7.012 copii beneficiau de serviciul custodie. Conform datelor colectate, acesta este al treilea serviciu conform gradului de accesibilitate. Disponibilitatea serviciului nu este însă uniformă în profil teritorial. Acesta este prestat în 33 de UAT.

În ceea ce privește **criteriile de admitere**, serviciul de custodie este prestat pentru copiii ai căror părinți/unicul părinte se află temporar în altă localitate din țară sau de peste hotare și este oferit, de obicei, la solicitarea părinților. Serviciul de custodie este un serviciu social relevant pentru copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă peste hotare pentru că stabilește protecția acestora prin stabilirea unui custode responsabil de

îngrijire. Acest serviciu, la prima vedere, ar fi accesibil tuturor copiilor care au nevoie de el, deși în realitate situația este mai complicată și nu putem afirma că toți copiii cu părinți plecați la muncă peste hotare au stabilită custodia.

Punctele forte ale serviciului de custodie constau în (i) stabilirea unui adult responsabil de copilul părinții cărora au plecat peste hotare și (ii) menținerea copilului în mediul familial. **Provocările**, respectiv numărul mic al copiilor la care este stabilită custodia se explică prin: (i) neanunțarea de către părinți a plecării, inclusiv nerespectarea legislației referitor la acordul părinților, (ii) necunoașterea legislației și a responsabilităților în acest domeniu de către primari, (iii) volumul mare de lucru al asistenților sociali, dar și a numărului mare de părinți plecați peste hotare, (iv) neanunțarea autorității tutelare de către instituțiile educaționale a copiilor la care părinții sunt plecați peste hotare, (v) neprezentarea primarilor la instruirile pe care le organizează STAS pentru explicarea responsabilităților, (vi) limitarea responsabilităților legale la educația și instruirea copilului, respectiv imposibilitatea acestuia de a decide în cazul altor nevoi urgente sau specifice.

Creșterea calității serviciului custodie s-ar putea realiza prin

- Responsabilizarea primarilor,
- Angajarea specialistului în drepturile copilului la nivel de comunitate și implicarea acestuia în monitorizarea situației,
- Organizarea de instruirii tematice cu privire la responsabilitățile tuturor părților relevante în proces.

Serviciul Social Asistență Personală

Numărul copiilor cu dizabilități, beneficiari de asistență personală a fost la 01.01.2021 de 1,362 copii. Serviciul se prestează copiilor în 35 din cele 36 de UAT care au participat la cercetare.

Dincolo de **criteriile de admitere**, discuțiile focus grup relevă că serviciul nu este prestat actualmente tuturor copiilor cu dizabilități, accesul acestora fiind limitat. Unii specialiști responsabili de serviciul asistență personală au menționat că în acordarea acestui serviciu dau prioritate copiilor cu grad sever de dizabilitate. Copii incluși în serviciul de asistență personală beneficiază de un prânz cald la domiciliu în unele raioane.

Punctele forte ale serviciului asistență personală a copiilor cu dizabilități includ: (i) serviciul este prestat de mame care nu au posibilitate să-și găsească serviciu permanent, (ii) majoritatea copiilor cu dizabilități care sunt în serviciul asistență personală, beneficiază și de serviciul echipa mobilă., (iii) instruirea de calitate a angajaților în cadrul serviciului privind drepturile pe care le au. **Provocările** în prestarea asistenței personale copiilor cu dizabilități cuprind: (i) angajarea părintelui pe o unitate, (ii) nevoia acordării asistenței psihologice copiilor și persoanelor care îngrijesc copii cu dizabilități, (iii) lipsa salarizării persoanei care înlocuiește asistentul personal pe perioada concediului anual, (iv) colaborarea redusă cu membrii EMD din localitate.

Creșterea calității serviciului dat poate fi realizată prin:

- Acordarea asistenței psihologice copilului și membrilor familiei acestuia.
- Introducerea unor programe de instruire pentru îngrijitori
- Acordarea concediului anual sau serviciului respiro
- Creșterea numărului echipelor mobile și oferirea serviciilor acestei echipe copilului din asistența personală.
- Dezvoltarea unui mecanism de înlocuire a unui asistent personal pe perioada concediului anual,
- Mediatizarea cazurilor de succes și a modelelor de bune practici
- Responsabilizarea aceluiași lucrător medical, medic de familie pentru a merge mai activ în teren, pentru a monitoriza copilul cu dizabilități.
- Sensibilizarea societății pentru a acorda suport acestor copii și familiilor lor.

Serviciul asistența parentală profesionistă (APP) și case de copii de tip familie (CCTF)

Ca linie generală aceste servicii sunt descrise ca fiind „dificile”, „complicate”, deși sunt considerate „utile” și se bucură de o importanță deosebită. Serviciile APP și CCTF „au făcut față provocărilor și au rezistat în timp” datorită succeselor copiilor care au fost în plasament .

Cu toate acestea serviciile nu sunt accesibile pentru toți copiii care au nevoie de plasament în marea majoritate a UAT. În puține UAT, aceste servicii acoperă necesitățile. Serviciile sunt mai puțin accesibile pentru copii cu dizabilități, copii cu un comportament deviant, grupuri de frați/surori, copii cu vârsta 0-3 ani. Specialiștii participanți la discuțiile de grup au subliniat că este dificil de plasat în APP și CCTF și copilul cu probleme de sănătate. Este complicat și procesul de identificare a asistenților parentali profesioniști și părinților-educatori. În perioada pandemiei s-a redus numărul de solicitanți pentru aceste servicii, iar publicitatea nu ajută la creșterea numărului de persoane care să dorească să devină asistenți parentali profesioniști sau părinți-educatori. La compartimentul de identificare, specialiștii responsabili au menționat că colaborează strâns cu asistenții sociali comunitari și se străduie să identifice și să intervină timpuriu în familiile unde există risc de separare.

Punctele forte ale serviciilor APP și CCTF: (i) abordarea individuală și axarea pe nevoile copiilor, (ii) asigurarea creșterii și dezvoltării în mediul familial , (iii) îmbunătățirea situației copiilor în general, (iv) socializarea copiilor, (v) abordarea non-discriminatorie, (vi) persoanele care se instruiesc în prestarea acestor servicii, devin asistenți parentali profesioniști și părinți-educatori cu abilități și cu dedicație sufletească. **Provocările** în prestarea acestor servicii cuprind: (i) nevoia asigurării concediului anual ordinar al asistenților parentali profesioniști și părinților-educatori, (ii) dificultăți în reintegrarea copiilor în familia biologică, (iii) plecarea peste hotare a asistenților parentali profesioniști în timpul orelor de muncă, (iv) remunerarea asistenților parentali profesioniști și părinților-educatori care au în plasament doi și mai mulți copii, (v) fluctuația de cadre (asistenți parentali profesioniști), în mod special, în mediul urban.

Creșterea calității serviciilor ar putea fi îmbunătățită prin

- Soluționarea provocărilor sistemice care au fost menționate,
- Instruirea periodică a asistenților parentali profesioniști și a părinților-educatori.

Serviciul echipa mobilă

Datele colectate atestă că 416 copii cu dizabilități beneficiază de serviciul echipa mobilă. Serviciul nu este disponibil în toate UAT. În afară de aceasta, serviciul dat nu este disponibil nici tuturor copiilor cu dizabilități din aceiași UAT.

Nu există criterii unice privind admiterea beneficiarilor în serviciul echipa mobilă.

Cercetarea atestă că fiecare serviciu echipă mobilă are un regulament aprobat și includerea copilului în serviciu depinde de prevederile prevăzute de acesta. Practic, UAT, cunoscând numărul de beneficiari potențiali au realizat acele criterii de admitere. Astfel, în unele UAT se admit în serviciu doar copii cu gradul sever, în altele, însă, și copii cu grad mediu și accentuat. Frecvent, echipa mobilă după ce primește cererea de înscriere în serviciu, convoacă EMD comunitară când merg să evalueze familia, după care se ia decizia de admitere sau de refuz.

Punctele forte în prestarea serviciului echipa mobilă: (i) asistență individualizată acordată copilului cu dizabilități din partea unei echipe de specialiști (kinetoterapeut, psiholog, logoped, etc.) acordată la domiciliu, (ii) dezvoltarea abilităților copiilor cu dizabilități și incluziunea lor școlară, (iii) suportul psihologic acordat familiei biologice și extinse, (iv) promovarea drepturilor acestor familii prin informare, acordare a asistenței etc., (v) mobilizarea comunității pentru a acorda sprijin și ajutor copiilor cu dizabilități și familiilor acestora, (vi) colaborarea cu SAP, dar nu în toate UAT, (vii) colaborarea cu Centrele de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituțiile de învățământ. **Provocările în prestarea serviciului** dat cuprind: (i) dificultatea de îndeplinire de către părinți a cerințelor înaintate de membrii echipei mobile, (ii) numărul redus de unități și de specialiști, (iii) informarea completă de către părinți a membrilor echipei cu privire la toate problemele de sănătate pe care le are copilul cu dizabilități, (iv) dificultatea incluziunii școlare a acestor copii, inclusiv cea preșcolară, (v) buget limitat acordat, (vi) colaborarea deficitară cu specialiștii din sectorul medical, (vii) colaborarea EMD, (viii) lipsa transportului în cazul unor echipe mobile, (ix) implicarea redusă a membrilor comunității în sprijinirea acestor familii.

Creșterea calității serviciului analizat poate fi realizată prin:

- Angajarea specialiștilor necesari în cadrul echipei
- Instruirea continuă a personalului atât în ceea ce privește metodele de lucru cu copiii, familia, comunitatea, dar și referitor la scrierea de proiecte și organizarea activităților de strângere de fonduri,
- Sensibilizarea specialiștilor din domeniul medical, educațional, inclusiv a membrilor comunității.

Serviciul centre de zi pentru copii în situații de risc

408 copii beneficiau de servicii în cadrul Centrelor de zi pentru copii în situație de risc la 01.01.2021. În ceea ce privește **criteriile de admitere**, în acest serviciu copiii sunt admiși prin solicitarea directă a părinților, iar referirea beneficiarilor se face prin intermediul asistentului social comunitar. În realitate, lucrurile stau un pic diferit, o parte din copii vin la centru pentru că au fost direcționați de cadrele didactice și reprezentanții acestora fac legătura cu asistentul social comunitar ca cel din urmă să realizeze evaluarea inițială, evaluarea complexă, referirea pentru ca copiii în situație de risc. Practic, asistentul social este acel intermediar între STAS și Centrele de zi pentru copiii în situație de risc. Problema este că la managerii acestor centre nu ajung întotdeauna evaluările complexe care sunt făcute de asistentul social comunitar.

Puncte forte în funcționarea centrelor de zi pentru copii în situație de risc: (i) diversitatea activităților, (ii) oferirea prânzurilor calde, (iii) suport în pregătirea temelor pentru școală, (iv) echipă instruită de specialiști. **Provocările** în activitatea acestora includ: (i) finanțarea deficitară a serviciului și a activității cercurilor, inclusiv a materialelor pentru activitatea acestora, (ii) asistenții sociali nu cunosc situația copiilor care frecventează centrele de zi, nu realizează evaluările inițiale și cele complexe, (iii) reprezentanții centrelor nu au dosarele complete ale acestor copiii, lipsesc cererile din partea părinților acestor copii, (iv) formarea și perfecționarea cadrelor didactice și salarizarea acestora, inclusiv a personalului din alte sectoare.

Creșterea calității serviciului Centru de zi pentru copii în situație de risc poate fi obținută prin:

- Analiza modalității de admitere a beneficiarilor în serviciu și identificarea unei modalități mai eficiente,
- Instruirea asistenților sociali din toate centrele, chiar și online, inclusiv instruirea asistenților medicali și a pedagogilor.
- Recunoașterea/introducerea gradelor de calificare pentru asistenții medicali, pedagogii sociali. Ei nu au grade de calificare în domeniul social și aceasta contribuie la demotivarea specialiștilor din punct de vedere profesional.
- Necesitatea elaborării unor modele curriculare pentru activități.

Serviciul centru de zi pentru copii cu dizabilități

De serviciul social Centru de zi pentru copii cu dizabilități, beneficiau la 01.01.2021 – 152 de copii cu dizabilități, respectiv doar 1,2% din numărul total al copiilor cu dizabilități de 12,300.

În acest serviciu, copiii sunt **admiși** prin solicitarea directă a părinților către STAS, prezentarea documentelor necesare, inclusiv a certificatului de dizabilitate unde e specificat că are nevoie de serviciul de zi iar STAS referă beneficiarii spre centrele de zi. Se mai fac referiri spre Centrele de zi pentru copiii cu dizabilități de la SAP, mai rar centrele medicilor de familie. Numărul de beneficiari în listele de așteptare este mare. În unele centre, datorită numărului mare, copiii beneficiază de servicii doar o anumită perioadă și e foarte rar când serviciile sunt continue pentru beneficiari.

Punctele forte ale Centrelor de zi pentru copii cu dizabilități includ: (i) dezvoltarea și socializarea beneficiarilor, (ii) includerea acestora în diferite cercuri pe interese, (iii) echipele de specialiști implicați în prestarea serviciilor, (iv) uneori posibilitatea ca beneficiarii să frecventeze activitățile centrelor până la vârsta majoratului. **Provocările** în activitatea acestor servicii cuprind: (i) lipsa serviciilor pentru tinerii cu dizabilități care au atins vârsta de 18 ani, (ii) implicarea redusă a unor părinți în realizarea exercițiilor pentru acasă, (iii) nivelul de instruire a părinților, (iv) perioada scurtă a concediilor.

Creșterea calității poate fi realizată prin:

- Instruiri, inclusiv în terapia comportamentală ABA, particularitățile retardului mintal, etc.
- Asigurarea continuității serviciilor,
- Dotarea cu transport pentru a putea aduce beneficiarii la activități, iar ulterior a-i transporta acasă
- Oferirea alimentației.

Serviciul centru maternal

Cererea pentru serviciile centrelor maternale este mai mică decât oferta, motiv pentru care unele dintre aceste servicii se reorganizează. La 01.01.2021 în cadrul centrelor maternale se aflau plasați 101 copii. În ceea ce privește **criteriile de admitere**, în centre maternale copiii sunt plasați în regim de urgență, conform dispoziției autorității tutelare timp de 72 de ore sau prin plasament planificat prin STAS și a CPCD.

Punctele tari ale serviciului Centrul maternal includ: (i) prevenirea abandonului copilului, (ii) finanțare de la bugetul de stat, (iii) Centrele sunt membre ale coaliției „Viața fără violență” și beneficiază de sprijinul echipelor instruite de coaliția „Viața fără violență”, (iv) existența finanțărilor suplimentare pentru a acoperi necesitățile din partea coaliției „Viața fără violență”, (v) susținerea din partea psihologului a angajaților și lucrul cu aceștia pentru prevenirea arderii profesionale, (vi) instruirea părinților (mamelor). **Provocările** în prestarea serviciului dat cuprind: (i) dificultatea de pregătire a dosarului copiilor aduși pentru plasamentul de urgență și colaborarea intersectorială în cazul în care copii sunt aduși de urgență, (ii) prestarea serviciului mamelor cu probleme de sănătate mintală, (iii) revenirea copiilor în serviciu, (iv) lipsa unei baze comune a beneficiarilor centrelor maternale.

Creșterea calității serviciului Centrul maternal are nevoie să ia în considerare:

- Dezvoltarea și implementarea programelor de educație parentală, a programelor de formare a abilităților la copii,
- Îmbunătățirea colaborării intersectoriale.

Serviciul centru de zi pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de la 4 luni la 3 ani (creșa socială)

Centrul de zi pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de la 4 luni la 3 ani (creșa socială) este

un serviciu nou. Regulamentul acestui serviciu a fost elaborat în 2018 și actualmente se elaborează standardele minime de calitate. Datele cercetării atestă că 36 de copii cu vârsta de la 4 luni la 3 ani și mamele acestora beneficiau de acest serviciu la 01.01.2021. Numărul mic al copiilor în acest serviciu se explică prin pandemia COVID-19 care a determinat sistarea activității acestui serviciu în perioada martie-noiembrie 2020, iar ulterior redeschiderea serviciului și activitatea acestuia la jumătate de capacitate conform regulilor epidemiologice înaintate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică. În ceea ce privește **criteriile de admitere**, autoritatea tutelară teritorială e responsabilă de admiterea în cadrul acestui serviciu. Ei identifică beneficiarii care au nevoie de acest serviciu și înaintează cererea către STAS și CPCD. Avizul acestora oferă copilului dreptul de a fi înscris în serviciu.

Punctele forte ale serviciului creșa socială includ: (i) prevenirea separării copilului de părinte/părinți și (ii) asigurarea creșterii acestuia în familie și posibilitatea mamelor de a se angaja în câmpul muncii. **Provocările** în funcționarea serviciului sunt: (i) realizarea investigațiilor medicale ale copilului și mamei, (ii) lipsa standardelor de calitate, (iii) lipsa resurselor financiare pentru a sărbători diverse evenimente.

Creșterea calității serviciului poate fi realizată prin elaborarea și aprobarea standardelor minime de calitate

Serviciul casa comunitară pentru copii cu dizabilități

Datele cercetării atestă 24 de copii cu dizabilități severe, beneficiari ai serviciului Casa comunitară pentru copii cu dizabilități la 01.01.2021. În ceea ce privește **criteriile de admitere**, plasarea în acest serviciu se realizează prin pregătirea dosarului de către asistentul social comunitar și aprobarea deciziei de plasare de către STAS. La momentul cercetării managerii au menționat că au câteva locuri libere. Unii manageri chiar au schimbat regulamentul de activitate a centrului pentru ca atunci când copii cu dizabilități împlinesc 18 ani să le fie prelungit plasamentul în casa comunitară.

Punctele tari ale serviciului Casa comunitară pentru copii cu dizabilități cuprind: (i) oferirea unui mediu apropiat celui familial, (ii) înregistrarea unor progrese în dezvoltarea copilului, (iii) menținerea legăturii copilului și membrilor familiei prin vizitarea copiilor de către părinți sau rude, (iv) echipa stabilă și instruită, (v) oferirea resurselor financiare necesare pentru activitate, (vi) colaborarea cu agenții economici. **Provocările** în prestarea serviciului includ: (i) diferența între normativele stabilite în Regulamentul de funcționare a casei comunitare și situația de facto, (ii) clarificarea unor aspecte din standarde și regulament, (iii) lipsa serviciilor pentru adulții cu dizabilități și schimbarea regulamentelor pentru oferirea serviciilor atât pentru copiii cu dizabilități, cât și pentru persoane adulte cu dizabilități (iv) lipsa echipamentului și a specialistului care să se ocupe de tehnică, echipament, (v) atitudinea membrilor societății față de persoane cu dizabilități, inclusiv copii cu dizabilități.

Creșterea calității serviciului poate fi realizată prin

- Îmbunătățirea colaborării cu instituțiile medicale,
- Angajarea unui psiholog în statele de funcție,

- Respectarea standardelor de calitate a serviciului.

Serviciul centru de plasament temporar pentru copii în situație de risc

Datele cercetării atestă că la data de 01.01.2021 un total de 496 de copii beneficiau de servicii în Centrele de plasament temporar pentru copii în situație de risc, Centre de reabilitare socială a copiilor separați de părinți, Centrul municipal de reabilitare și plasament pentru copii de vârstă fragedă, inclusiv servicii de plasament temporar prestate în: Centre multifuncționale, Centre comunitare de asistență socială, Case comunitare pentru copii în situație de risc. Managerii și specialiștii din aceste centre au menționat că serviciul de plasament temporar este accesibil.

Punctele forte ale serviciului de plasament temporar includ: (i) continuarea studiilor de către beneficiari, (ii) echipele de specialiști, (iii) acordurile de colaborare cu diferiți parteneri, (iv) unele centre sunt foarte bine dotate, (v) angajații unor centre lucrează pentru a stabili statutul copilului. **Provocările** în prestarea serviciilor de plasament: (i) controlul medical în situațiile de urgență, (ii) unele centre de plasament nu pot primi copii cu dizabilități, (iii) lipsa unor programe de lucru cu copii cu comportament deviant și delincvent, inclusiv lipsa instruirii personalului în acest domeniu, (iv) preluarea deprinderilor, modului de viață al părinților, (v) prelungirea perioadei de plasament, (vi) lipsa lucrului cu părinții la nivel de comunitate, (vii) lipsa unui pedagog pe timp de noapte și insuficiența de cadre, inclusiv a unui psiholog în statele de funcții, (viii) abuzul fizic și verbal al specialiștilor din partea beneficiarilor, (ix) marginalizarea acestor copii în instituțiile de învățământ.

Creșterea calității serviciilor de plasament temporar poate fi realizată prin: (i) revederea standardelor de calitate privind personalul necesar: psiholog, pedagog de noapte, medic, etc., (ii) dezvoltarea programelor de lucru cu copii cu comportament deviant, (iii) instruirea personalului, etc.

Opiniile profesioniștilor cu privire la relevanța și accesibilitatea serviciilor

Cele mai solicitate servicii sociale pentru copii prestate în UAT sunt: sprijinul familial, asistența personală, tutela sau curatela, APP și echipa mobilă pentru asistența persoanelor cu dizabilități. În același timp, specialiștii participanți la cercetare au indicat și alte sub-servicii sociale existente în cadrul serviciilor sociale existente la nivel de UAT care sunt solicitate pentru copii, incluzând serviciile psihologice, serviciile logopedice, serviciile specializate de reabilitare care se regăsesc în cadrul altor servicii.

Topul serviciilor sociale prestate, către care se fac cele mai multe referiri din cadrul instituțiilor medicale, educaționale și poliție cuprind: APP, sprijinul familial, asistența personală, casele de copii de tip familie și centrele de plasament temporar pentru copii în situație de risc. În unele UAT s-au menționat că referirile sunt spre anumite tipuri de servicii specializate precum cele de plasament Respiro, plasament de urgență, plasament cuplu mamă-copil, servicii de reabilitare sau servicii psihologice.

Datele cercetării atestă și cele mai relevante (sau esențiale) servicii sociale pentru

prevenirea separării copilului de familie apreciate de reprezentanții STAS: sprijinul familial, asistența persoană, tutela sau curatela, APP și echipa mobilă pentru asistența persoanelor cu dizabilități. Alte servicii nominalizate sunt: serviciile psihologice și serviciile de dezvoltare a competențelor parentale.

În termeni de **utilitate**, cele mai utile servicii pentru copiii dezinstiționalizați și familiile acestora, din cele disponibile, în opinia reprezentanților STAS, sunt: sprijinul familial, APP, tutela/curatela, CCTF și asistența socială comunitară. Aceste servicii au fost completate cu serviciile de consiliere psihologică și serviciile de dezvoltare a competențelor parentale.

Principalele constatări cu privire la cartografierea serviciilor

Cartografierea serviciilor de prevenire a separării copilului de familie și de îngrijire alternativă a pus în evidență disponibilitatea unei **palete largi de servicii la nivel național**, respectiv 29 de tipuri. Cu toate acestea, distribuția serviciilor la nivel național **nu este uniformă** și în marea majoritate a cazurilor unitățile administrativ teritoriale au dezvoltat un set minimal de servicii, cu precădere (i) asistența socială comunitară, (ii) sprijinul familial, (iii) asistența personală, (iv) tutelă/curatelă, (v) asistență parentală profesională și (vi) custodie.

Sprijinul familial include cel mai mare număr de beneficiari la nivel național – peste 47,000, însă nevoile populației vulnerabile sunt complexe și **lipsa unor servicii complementare**, cum ar fi anumite tipuri de centre de zi – pentru copii dizabilități, copii de vârstă mică, sau cei ce se confruntă cu o serie de probleme socioeconomice, inclusiv de comportament și adaptare, face ca abordarea problemelor copiilor să nu se realizeze la nivelul nevoilor.

676 copii din care 307 fete și 369 băieți sunt în continuare în sistemul rezidențial, plasați în cadrul celor 39 de instituții funcționale la nivelul diverselor instituții de sector STAS/APL, ANAS, MECC/OLSDÎ, ONG. Dintre acești copii, cu precădere două categorii sunt cele mai vulnerabile și întâmpină o serie de dificultăți: **copiii cu vârsta sub 3 ani – peste 10%** (respectiv 69 copii) și **copiii cu dizabilități – peste 38%** (respectiv 259 copii). Dintre cei cu dizabilități, peste 68% (respectiv 177 copii) au un grad de dizabilitate sever.

Aproximativ o treime (37%) din copiii din sistemul rezidențial sunt plasați de mai puțin de un an, iar aproximativ 40% de peste trei ani. Din total, dispun de **Plan individualizat de asistență (PIA)** 552 copii, ceea ce constituie 82%. Cele mai frecvente cauze ale instituționalizării sunt neglijarea, consumul excesiv de alcool, incapacitatea părinților de a îngriji copiii, violența în familie, dizabilitatea copilului, decesul părinților sau al îngrijitorilor iar dificultățile cele mai mari în procesul de dezinstiționalizare includ: dezinteresul din partea părinților sau a familiei extinse, lipsa unui potențial tutore pentru copil, lipsa serviciilor de tratament și reabilitare a părinților dependenți de alcool sau alte substanțe, dizabilitatea copilului.

Cartografierea a analizat în profunzime **12 tipuri de servicii de prevenire a separării copilului de familie și de îngrijire alternativă** oferind informații detaliate cu privire la

situația serviciului la data 01.01.2021, criteriile de admiterea în serviciu, punctele tari și provocările precum și o serie de posibilități de îmbunătățire a calității serviciului. În mod frecvent a apărut problema calității și numărului resurselor umane angajate, fapt ce conduce la nevoia de a consolida forța de muncă – a se vedea secțiunea 2.1. pentru detalii, precum și problema cooperării și colaborării interinstituționale și intersectoriale, fapt ce conduce la nevoia consolidării mecanismelor de cooperare și colaborare intersectorială – a se vedea secțiunea 2.2. pentru detalii.

CAPITOLUL 2. EVALUAREA RESURSELOR ȘI MECANISMELOR DE COORDONARE ȘI COLABORARE INTER-SECTORIALĂ

În acest capitol se urmărește, pe de o parte, o analiză a resurselor disponibile și alocate pentru funcționarea întregului sistem de îngrijire a copilului în Republica Moldova, atât în termeni de resurse umane cât și în termeni de resurse financiare, cu scopul de a înțelege care sunt principalele lipsuri și, implicit, necesități, atât la nivel de servicii de prevenire a separării și de îngrijire alternativă cât și la nivel de servicii de îngrijire rezidențială. Pe de altă parte, sunt analizate mecanismele de coordonare și colaborare intersectorială ținând cont de diversitatea sectoarelor și profesioniștilor care au nevoie să interacționeze pentru a prezerva interesul superior al copilului.

În al treilea rând, sunt analizate principalele efecte ale pandemiei COVID-19, având în vedere o serie de caracteristici ale acesteia care au afectat în mod direct atât asistența socială comunitară cât și activitățile directe cu beneficiarii la nivel de instituții rezidențiale.

Resurse disponibile și principalele provocări

În termeni de resurse disponibile au fost luate în considerare atât resursele umane, respectiv forța de muncă implicată în activitățile de îngrijire și protecția a copilului cât și resursele financiare alocate funcționării ambelor sisteme, cel de prevenire și cel de protecție.

Resurse umane în domeniul prevenirii:

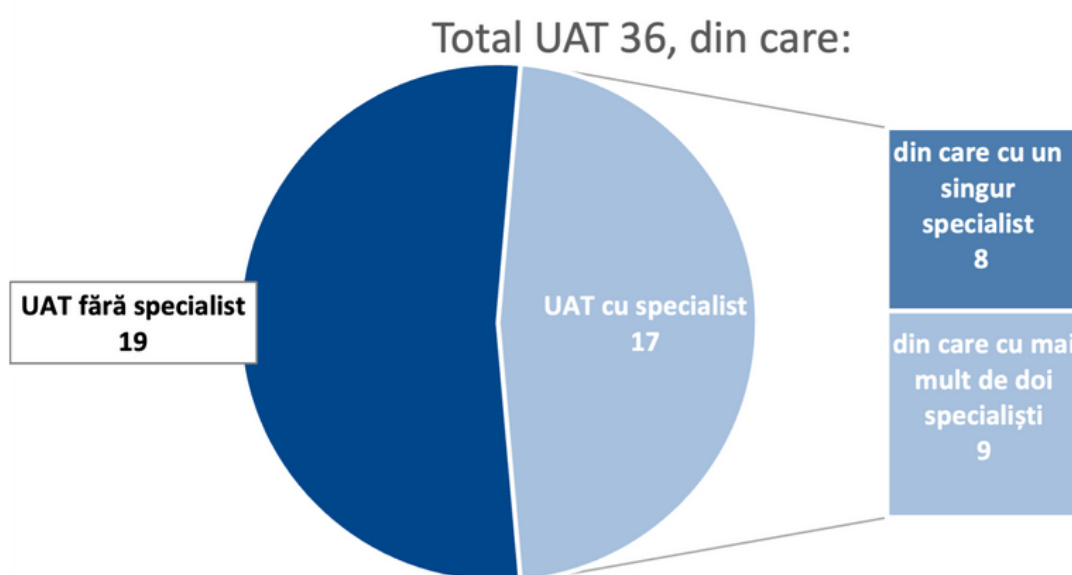
STAS din toate UAT întâmpină o serie de dificultăți în recrutarea personalului pentru serviciile sociale adresate copiilor și familiilor. Cel mai dificil, în opinia specialiștilor, se efectuează recrutarea personalului pentru APP (26 STAS), CCTF (15 STAS), tutelă/curatelă (5 STAS) și asistența personală (4 STAS). S-a subliniat că este extrem de dificil de identificat personal pentru APP pentru copii cu dizabilități (mai ales în cazul dizabilităților severe și a celor mintale), APP de răgaz, APP pentru copii cu comportament deviant și cupluri de frați. Nu în ultimul rând, subliniem că este dificilă și angajarea psihologilor în cadrul serviciilor sociale pentru copii.

Conform Legii nr.140 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, pe lângă asistentul social comunitar fiecare primărie poate angaja un specialist în protecția copilului care are rolul de a realiza activități de suport pentru exercitarea atribuțiilor autorității tutelare locale în domeniul protecției drepturilor copiilor. Specialistul în protecția drepturilor copilului oferă suport autorității tutelare locale în recepționarea, înregistrarea și examinarea sesizărilor privind încălcarea drepturilor copilului; întreprinderea măsurilor de asistență și suport copiilor și familiilor acestora în scopul prevenirii separării copilului de mediul familial sau, după caz, în

scopul (re)integrării acestuia în familie; asigură întreprinderea măsurilor de protecție a copiilor, inclusiv celor lipsiți de îngrijirea părintească, de abuz, neglijare, exploatare, trafic. Datele colectate atestă că în 17 UAT din cele 36 UAT care au participat la cercetare, în cadrul primăriilor sunt angajați specialiști în protecția copilului conform Legii nr. 140, însă atribuțiile acestui specialist nu sunt detaliate și clar expuse în legislație respectiv volumul de lucru și implicare acestuia poate varia. Evidențiem că UAT sunt extrem de diverse din perspectiva numărului de primării, dar și a populației care locuiește în fiecare UAT.

În Figura 4 de mai jos sunt centralizate principalele informații cu privire la prezența specialistului în protecția drepturilor copilului la nivelul UAT evaluate, precum și numărul acestor profesioniști, care poate varia foarte mult, conform explicației de mai sus.

Figura 4: Distribuția specialiștilor în protecția copilului la nivel de UAT evaluate:



Resurse financiare în domeniul prevenirii:

Inițierea dezvoltării serviciilor sociale în Republica Moldova a fost realizată în exclusivitate cu suportul tehnic și financiar al ONG-urilor. Odată cu reglementarea serviciilor obținută cu suportul aceluiași sector neguvernamental, autoritățile publice locale au început să le preia, să le integreze în structura locală de protecție a copilului și inclusiv să le finanțeze. Până în anul 2015 când au fost aprobate modificări la Legea cu privire la finanțele publice care a inclus prevederi privind finanțarea serviciilor sociale exclusiv din bugetul local, multe UAT reușiseră deja să dezvolte și să finanțeze un set minim de servicii sociale adresate copilului și familiei. Odată cu aprobarea noii, legi toată povara financiară a căzut pe umerii Consiliilor raionale și STAS. Pachetul minim de servicii sociale a fost reglementat în 2018³ cu scopul de a diminua presiunea pe bugetele locale și de a asigura un suport minim garantat de către stat pentru copiii și familiile în situație de vulnerabilitate. Serviciile incluse în pachetul minim sunt în special axate pe prevenire și includ: (i) suport financiar pentru familii/persoane defavorizate; (ii) serviciu social de sprijin pentru familiile cu copii; și (iii) serviciul social asistența personală și sunt finanțate din Fondul de susținere a populației.

În ceea ce privește sursa de finanțare a celorlalte servicii sociale adresate copiilor și familiilor acestora, evidențiem că cele gestionate de STAS sunt finanțate din bugetul anual aprobat al STAS și, în cazul unor UAT, din surse suplimentare alocate de Consiliile Raionale/Municipale. Totodată, unele servicii sunt cofinanțate de către ONG-uri și misiuni religioase. Unele servicii inițial au fost finanțate din bugetele Consiliilor raionale/STAS, dar acum sunt finanțate de la bugetul central (e.g.: unele Centre maternale). În același timp, șefii STAS au menționat dificultăți în dezvoltarea serviciilor sociale din cauza resurselor financiare limitate în bugetele locale – „instituțiile rezidențiale s-au închis, banii au rămas în bugetul de stat, însă pe noi ne impun să creăm servicii. Dar noi cu ce să creăm?” (FGD_1).

Unele instituții ce prestează servicii sociale copiilor și familiilor pot beneficia și de resurse financiare în baza unor proiecte. Frecvent resursele financiare alocate nu acoperă toate necesitățile și managerul serviciului este în căutare de resurse financiare suplimentare. În același timp, reprezentanții Caselor comunitare pentru copii cu dizabilități au menționat unele provocări în primirea donațiilor de la persoane fizice – „sunt niște donatori care categoric sunt împotriva, dacă ei donează niște bani, să fie undeva înregistrați la contabilitate. Dar de la noi se cere să-i înregistrăm. Apoi, dacă cineva a donat 500 de dolari, eu numaidecât trebuie să îi pun la contul Casei comunitare. Însă la noi nu ajung 500, statul oprește impozit” (FGD_12).

De asemenea, în cazul APP, specialiștii au menționat că cheltuielile suplimentare pentru tratamente medicale, consiliere psihologică, bunuri materiale frecvent sunt achitate din bugetele unor ONG-uri și tot în colaborare cu sectorul neguvernamental sunt oferite și instruirile pentru asistenții parentali profesioniști.

Serviciile sociale gestionate de primării sunt finanțate din bugetul local al acestora, iar în unele situații sunt cofinanțate de ONG-uri și/sau misiuni religioase. Datele atestă 3 tipuri de servicii sociale adresate copiilor și familiilor: Cantina de ajutor social, Centru de zi pentru copii cu dizabilități, precum și Centru de zi pentru copii în situație de risc.

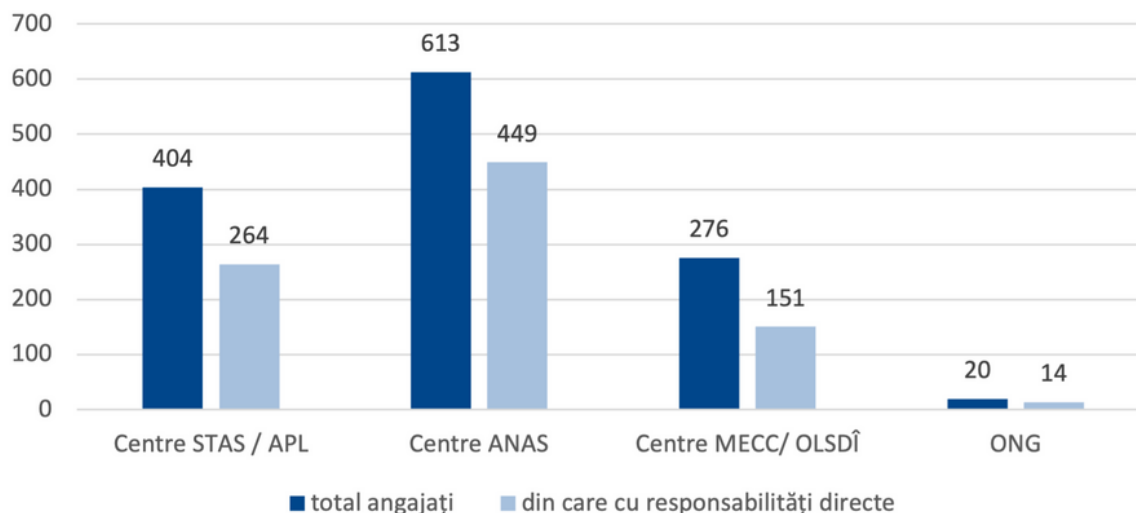
Resurse umane în domeniul protecției (structuri rezidențiale):

Cel mai mare număr al angajaților a fost identificat în instituțiile din subordinea ANAS care sunt centre de reabilitare și centre pentru copii cu dizabilități. În medie în cadrul instituțiilor din această categorie activează 153 de angajați. Evidențiem că unele din aceste instituții prestează și alte tipuri de servicii sociale – de zi și/sau servicii și pentru persoane cu vârsta de +18 ani. În instituțiile din subordinea MECC/OLSDÎ, în medie activează 35 de angajați, iar în cele din subordinea STAS/APL – 16. Numărul mare al angajaților din Centrul municipal de plasament și reabilitare a copiilor de vârstă fragedă din mun. Chișinău – 72, contribuie la creșterea numărului mediu de angajați în cadrul instituțiilor din subordinea STAS. Cel mai mic număr mediu de angajați s-a constatat în instituțiile rezidențiale gestionate de ONG-uri – 10

Analiza angajaților prin prisma atribuțiilor directe ce țin de îngrijirea, reabilitarea și educarea copiilor din instituțiile rezidențiale atestă că doar 53% din personalul instituțiilor din subordinea MECC/OLSDÎ au atribuții directe referitoare la copii, iar în celelalte instituții

distribuția este următoarea: 68% din instituțiile din subordinea STAS/APL, 70% din ONG, 73% din instituțiile din subordinea ANAS. Cele mai mari variații se atestă în cadrul instituțiilor din subordinea STAS/APL și cele din subordinea MECC/OLSDÎ. În figura 5 de mai jos sunt prezentate aceste date în mod ilustrativ, comparat cu totalul de angajați:

Figura 5: Distribuția personalului cu atribuții directe în totalul personalului instituțiilor rezidențiale, pe categorii



Numărul total al angajaților raportat la numărul total al beneficiarilor (copii, adulți, beneficiari ai serviciilor rezidențiale și a serviciilor de zi) atestă că practic în toate instituțiile pentru 100 de beneficiari sunt angajați peste 100 de salariați. Cel mai mare coraport este în cadrul instituțiilor din subordinea MECC/OLSDÎ – 1,8 urmat de instituțiile din subordinea ANAS – 1,3, instituțiile din subordinea STAS/APL – 1,1 și ONG – 0,8. Evidențiem însă că acest coraport trebuie analizat pentru fiecare instituție în parte, inclusiv prin prisma categoriilor de beneficiari și a serviciilor prestate pentru că există diferențe între instituțiile din aceeași categorie. De exemplu: acest coraport atinge maximum de 2,8 în cadrul instituțiilor din subordinea STAS/APL, fiind depășit doar de instituțiile din subordinea MECC/OLSDÎ.

Resurse financiare în domeniul protecției în regim rezidențial:

Analiza surselor de finanțare ale celor 39 de instituții pentru anul 2020 atestă că unele instituții au mai multe surse de finanțare: 17 instituții primesc donații de la persoane fizice, 12 de la agenți economici, 12 de la ONGuri locale și organizații internaționale, 10 de la organizații religioase locale și/sau internaționale. O instituție a menționat că se află în autogestiune și activează din serviciile oferite de către beneficiari.

De menționat că Raportul de analiză a cadrului normativ și a mecanismului de finanțare a sistemului de îngrijire alternativă în Republica Moldova prezintă date suplimentare cu privire la aspectele financiare.

Instruirea specialiștilor din sistemul de asistență socială:

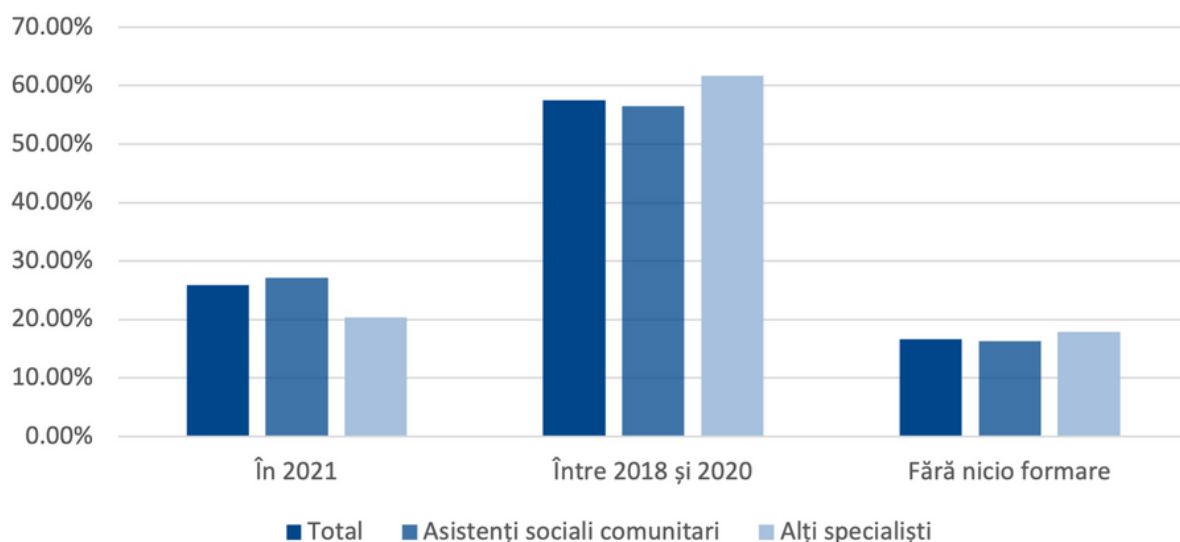
ANAS este instituția responsabilă de instruirea inițială și continuă a specialiștilor în domeniul asistenței sociale. Chiar dacă este aprobat Regulamentul privind organizarea și funcționarea Sistemului de instruire inițială și continuă a personalului din domeniul asistenței sociale, ANAS nu are actualmente o metodologie aprobată de implementare

a instruirilor, nu are comisii care să acrediteze curriculumul de instruire, formatorii. De aceea, în prezent instruirile se organizează sporadic, în baza unor parteneriate dintre Organizații Internaționale, naționale și ANAS sau la necesitate de specialiștii STAS.

Totuși, ANAS a elaborat platforma e-learning, se lucrează la Registrul electronic al personalului din domeniul asistenței sociale și pe viitor ei vor putea duce evidența personalului și a necesităților de instruire a acestora. În prezent, ANAS formează formatori proprii, din cadrul ANAS, care vor merge în teritoriu și vor realiza instruirile inițiale, cele continue vor fi oferite de formatorii care urmează să fie acreditați. De asemenea, ANAS a dezvoltat parteneriate pentru elaborarea cursurilor e-learning cu diferite organizații internaționale (UNICEF, USAID, UN Women, etc.) și naționale (CCF, PPFC, Keystone Moldova etc.) pentru STAS, centrele de servicii etc.

Pentru a cunoaște provocările specialiștilor din domeniul asistenței sociale în prestarea serviciilor sociale pentru copii și familii, a fost elaborat un chestionar în formatul online. Datele culese atestă că perfecționările în domeniul protecției copilului nu acoperă necesitățile existente în teritoriu, 16,6% din specialiștii din domeniul asistenței sociale nu au beneficiat de nicio perfecționare în domeniul protecției copilului, iar numărul acestora crește până a 28,2% în rândul specialiștilor tineri cu vârsta de 19-30 ani și care au o perioadă de până la 6 luni de activitate. În figura 6 de mai jos sunt prezentate datele cu privire la perfecționările în protecția copilului în ultimii patru ani, grupându-se beneficiarii acestora pe trei categorii: cei formați în cursul anului 2021, cei formați între 2018 și 2020 și cei care nu au beneficiat de nicio formare:

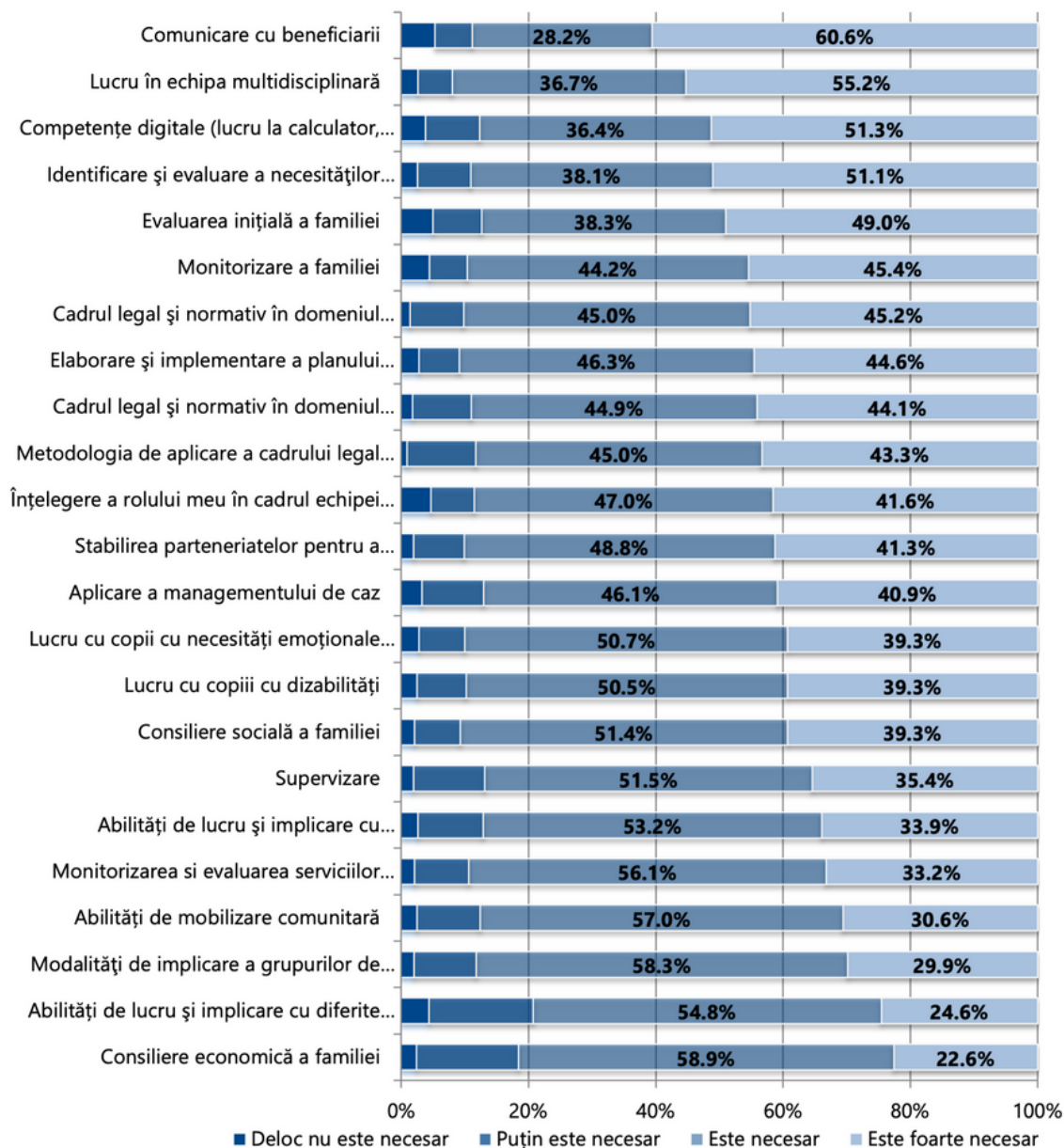
Figura 6: Perfecționarea în domeniul protecției copilului pe durata ultimilor patru ani



În topul cunoștințelor și competențelor de bază necesare a fi îmbunătățite în activitatea profesională a specialiștilor din domeniul asistenței și protecției copilului se situează comunicarea cu beneficiarii (60,6%), lucrul în echipa multidisciplinară (55,2%), competențele digitale (51,3%), identificarea și evaluarea necesităților beneficiarilor (51,1%) și evaluarea inițială a familiei (49,0%). Comunicarea cu beneficiarii a fost apreciată ca fiind foarte necesară de 70,7% din asistenții sociali comunitari cu vârsta de până la 30 de ani, reducându-se odată cu vârsta angajaților până la 45,5% în rândul celor cu vârsta de peste 60 ani.

Lucrul în echipa multidisciplinară a fost apreciat ca fiind foarte necesar de 70,7% din asistenții sociali comunitari cu vârsta de până la 30 de ani, reducându-se odată cu vârsta angajaților până la 45,5% în rândul celor cu vârsta de peste 60 ani. Și în cazul celorlalte competențe s-a constatat o mai mare necesitate în rândul specialiștilor tineri, în comparație cu cei mai în vârstă (38,2%). Detalii în Figura 7:

Figura 7: Cunoștințele și abilitățile necesare specialiștilor din domeniul asistenței și protecției copilului, %



Cercetarea evidențiază și alte aspecte importante ale activității profesionale. Astfel, cea mai importantă dificultate profesională este volumul mare de cazuri în evidență – 49,0%. Aceasta este urmată de lipsa instruirilor periodice axate pe creșterea competențelor – 45,7%, lipsa unor metodologii/instrumente de lucru – 19,9% și lipsa studiilor în domeniu – 13,6%. Se atestă unele mici diferențe în ceea ce privește dificultățile în relație cu vârsta specialiștilor însă diferențe semnificative s-au constatat între dificultățile asistenților sociali comunitari și a celorlalți specialiști.

Fiecare al zecelea specialist la sondajul dat a menționat și alte dificultăți, în ordinea importanței):

- diversitatea categoriilor de beneficiari și particularitățile specifice de interacțiune cu aceștia, respectiv necesitatea angajării specialistului în protecția drepturilor copilului la nivel de comunitate care este prevăzută de Legea nr. 140;
- lipsa conlucrării intersectoriale,
- lipsa serviciilor sociale la nivel local,
- posibilități financiare reduse pentru a răspunde necesităților beneficiarilor,
- lipsa condițiilor de muncă (lipsa calculatorului, frig în birouri, etc.),
- lipsa standardelor pentru unele servicii sociale,
- problemele de ardere profesională, etc.

Datele colectate au permis **gruparea pe patru categorii a necesităților de instruire a specialiștilor din domeniul asistenței sociale** în funcție de aprecierea cunoștințelor și abilităților necesare (opțiunea de răspuns foarte necesar) a fi dezvoltate prin instruire și schimb de experiență:

- unei largi majorități (50-59% pentru asistenții sociali comunitari și 63-68% pentru ceilalți specialiști);
- majorității (40-48% pentru asistenții sociali comunitari și 50-57% pentru ceilalți specialiști);
- aprox. 1/3 (31-39% pentru asistenții sociali comunitari și 41-49% pentru ceilalți specialiști);
- aprox. 1/4 (22-29% pentru asistenții sociali comunitari și 23-39% pentru ceilalți specialiști).

Subliniem, că dacă se cumulează opțiunile de răspuns foarte necesar și necesar, ponderea specialiștilor care au evidențiat necesitatea unor astfel de cunoștințe și competențe depășește 80%. Necesitățile de instruire diferă în cazul asistenților sociali comunitari și a specialiștilor din cadrul STAS, managerilor (STAS sau centrelor de servicii), asistenților sociali din cadrul unor servicii de protecție a copiilor, asistenților parentali profesioniști sau părinților-educatori. De aceea, în continuare necesitățile de instruire se vor prezenta separat pentru asistenții sociali comunitari și celelalte categorii de specialiști. Datele atestă că ceilalți specialiști din domeniul asistenței sociale, alții decât asistenții sociali comunitari, resimt mai acut necesitatea instruirilor. Comunicarea cu beneficiarii este aspectul de instruire pe care trebuie pus accentul în formarea continuă. Fortificarea cunoștințelor și abilităților de lucru în echipa multidisciplinară este considerată foarte necesară de 53,4% dintre asistenții sociali comunitari. Competențele digitale au fost menționate ca fiind foarte necesare de jumătate dintre asistenții sociali comunitari.

Figura 8: Cunoștințele și abilitățile necesare unei largi majorități a asistenților sociali comunitari, %

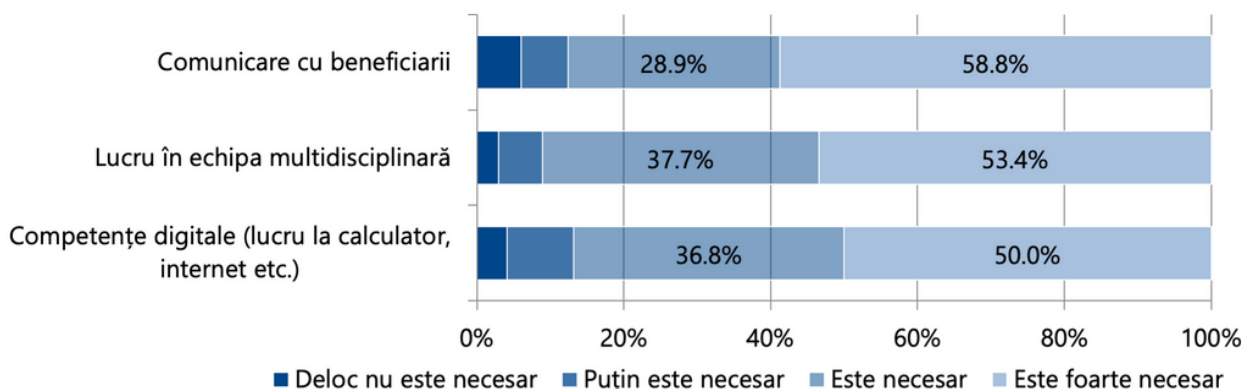
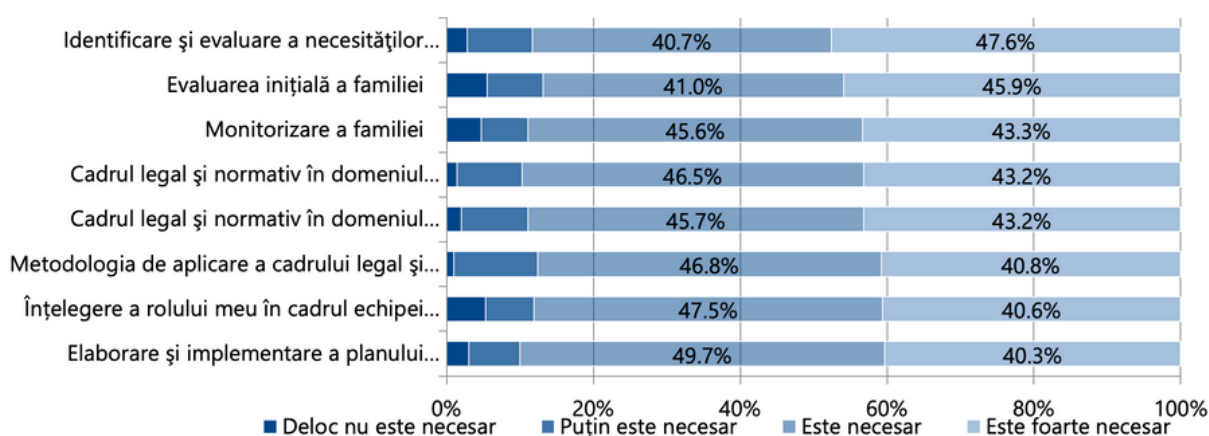
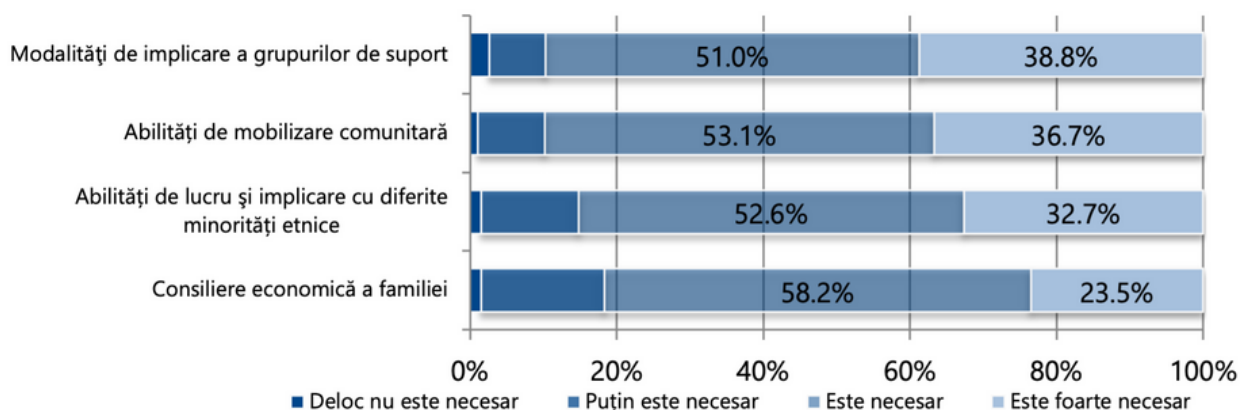


Figura 9: Cunoștințele și abilitățile necesare unei majorități a asistenților sociali comunitari, %



Specialiștii care au participat la cercetare au mai menționat și alte cunoștințe și competențe necesare specialiștilor din domeniul asistenței și protecției copilului.

Figura 10: Alte cunoștințe și abilități necesare unei majorități a asistenților sociali comunitari, %



Mecanisme de cooperare și colaborare inter-sectorială

Colaborarea inter-sectorială între profesioniști în general:

Reprezentanții sistemului de asistență socială care oferă diferite servicii sociale copiilor și familiilor au menționat că colaborarea cu alți specialiști din alte domenii ar trebui îmbunătățită. În opinia lor, reprezentanții altor instituții nu sunt întotdeauna receptivi în solicitările de a oferi o asistență complexă copiilor și familiilor. În unele UAT se colaborează mai bine cu SAP, instituțiile de învățământ, Centrele de Resurse pentru Educația Incluzivă și mai puțin cu organele de poliție, sau foarte rar cu reprezentanții sectorului medical.

Reprezentanții APC au confirmat că implicarea specialiștilor din sistemul educațional, medical, ordine publică în prevenirea separării copilului de familie la nivel de comunitate este redusă. Prevenirea primară a riscului, asigurarea bunăstării copilului trebuie să îi vizeze și pe reprezentanții sectoarelor de educație și sănătate, însă, instrumentele de identificare timpurie a riscurilor și de evaluare a bunăstării asupra cărora s-a lucrat în anii 2017-2018, s-au aprobat doar pentru sectorul de asistență socială. De aceea se sugerează necesitatea definitivării și aprobării instrumentelor prin-un ordin comun al MSMPS și MECC.

La nivelul Echipelor Multidisciplinare, se remarcă faptul că activitatea EMD comunitare se diferențiază de la comunitate la comunitate. În unele comunități există unele schimbări pozitive, dar în general, asistenții sociali comunitari au menționat că specialiștii din domeniul medicinei, educației, și poliției se implică foarte puțin în activitățile EMD, dar și în cele ce țin de prevenirea separării copilului de familie și consolidarea familiilor.

Membrii CPDC, intervievați în cadrul cercetării calitative, au menționat faptul că în general EMD se întrunesc și sunt active, de obicei, două sau trei EMD la nivel de raion, însă întâmpină dificultăți la nivel de luare a deciziilor și, uneori, membrii CPDC se deplasează în teritoriu unde participă la ședințele EMD și ghidează membrii echipelor comunitare în luarea deciziilor. S-a menționat că nu toți primarii se implică pentru ca autoritatea tutelară locală să ia o decizie în cazul separării copilului de familie, chiar dacă este o necesitate primordială și altă soluție nu poate fi găsită. Asistenții sociali comunitari au evidențiat că populația trebuie informată privind specificul activității asistentului social comunitar, inclusiv responsabilitățile pe care le are fiecare cetățean, membru al comunității, în suportul copiilor și familiilor.

Managerii STAS și secretarii CPCD consideră că trebuie realizate unele modificări legislative referitor la rolurile fiecărui specialist în cadrul EMD pentru a îmbunătăți cooperarea: de exemplu, actualmente asistentul social comunitar nu deține autoritatea necesară pentru convocarea EMD. De asemenea, aceștia au semnalat necesitatea instruirilor comune pentru toți membrii EMD în baza unui program unic stabilit de comun acord între toate părțile.

Colaborarea inter-sectorială în cadrul Comisiei de Protecție a Copilului în Dificultate (CPCD):

Activitatea comisiilor este apreciată pozitiv iar participanții la discuțiile de grup

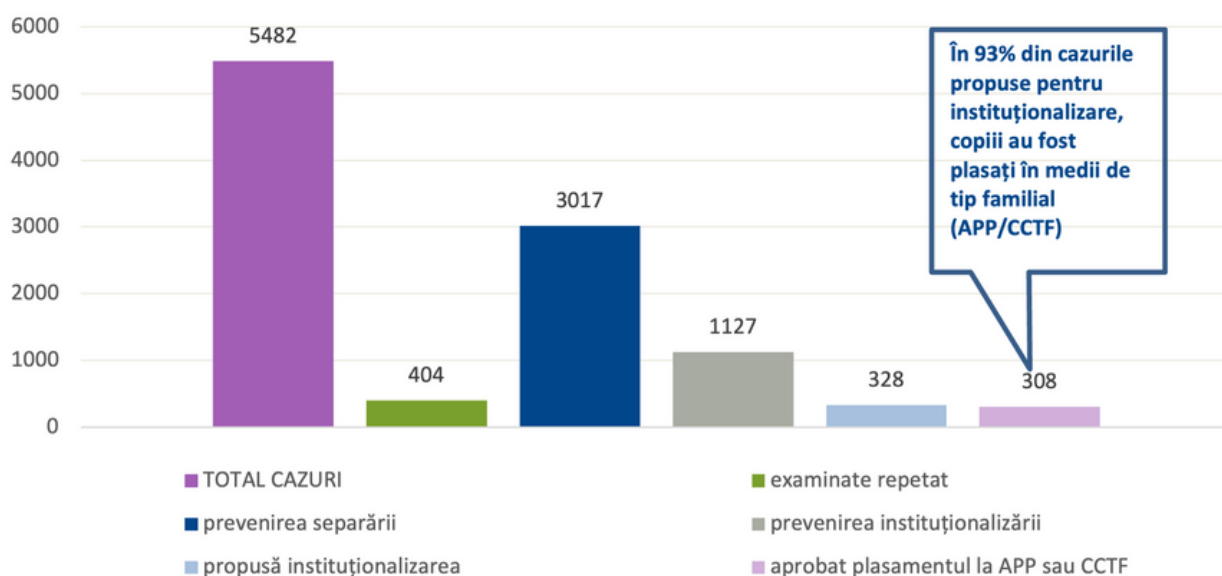
au menționat că se întâlnesc lunar, uneori chiar de două sau trei ori pe lună dacă sunt cazuri urgente. Însă, în afară de aceste întâlniri ghidează și verifică asistenții sociali din comunități pe cazuri concrete ce țin de acțiunile de prevenire a separării copilului de familie. Unele CPCD examinează, de asemenea, solicitanții pentru APP, raportul de activitate a serviciilor a APP.

Datele colectate de la secretarii CPCD atestă că acestea s-au întrunit în anul 2020 în toate UAT, însă, activitatea comisiilor este diferită în UAT analizate. Pe parcursul anului 2020, numărul ședințelor variază de la trei (în mun. Bălți) la 23 în raionul Florești, iar numărul mediu de ședințe per UAT este de 10.

Numărul total de cazuri analizate a copiilor în dificultate a fost de 5482 la nivelul Republicii Moldova. Din cazurile examinate, în 55 % dintre acestea a fost prevenită separarea copilului de familie, în 21 % a fost prevenită nemijlocit instituționalizarea copilului, în 6 % s-a propus instituționalizarea copilului, în alte 6 % a fost aprobat plasamentul în APP sau CCTF. Evidențiem că 7 % din cazurile examinate au fost cazuri repetate. Indicatorii referitori la numărul de cazuri examinate a copiilor în dificultate pe UAT atestă că există posibilități de îmbunătățire a activității acestei comisii, în timp ce în unele CPCD au fost examinate pe parcursul întregului an doar șapte cazuri ai copiilor în dificultate, în altele s-au examinat peste 1000.

Datele numerice cu privire la cazurile de copii în situație de dificultate examinate sunt prezentate în figura 11 de mai jos, inclusiv detaliile cu privire la tipurile de măsuri luate:

Figura 11: Totalul de cazuri analizate de CPDC și numărul de cazuri per categorii de măsuri luate



În eficientizarea activităților CPCD s-au sugerat următoarele ameliorări: realizarea instruirilor pentru secretarii CPCD, reducerea numărului de membri, în mod special, excluderea reprezentanților sectorului asociativ, aprobarea unui model unic de proces verbal, completarea cadrului regulamentar cu descrierea procedurii de încetare a plasamentului, analiza posibilității ca deciziile CPCD să nu fie cu caracter de recomandare ci obligatorii.

Impactul COVID-19 asupra serviciilor sociale

Impactul COVID-19 asupra furnizării serviciilor sociale:

Pandemia COVID-19 a afectat acumularea de resurse financiare în Fondul de Susținere a Populației și prin urmare a fost afectat și pachetul minim de servicii sociale. Astfel, pandemia COVID-19 a indicat că această modalitate de finanțare a pachetului minim de servicii sociale din Fondul de Susținere a Populației nu poate fi durabilă. Pandemia a influențat toate serviciile sociale adresate copiilor și familiilor, însă în mod diferit: la unele servicii s-au redus resursele financiare, alte servicii nu au putut fi monitorizate fizic. Există și servicii a căror activitate a fost sistată conjunctural (serviciul Respiro, creșa socială, centre de zi, echipa mobilă).

Impactul pandemiei COVID-19 asupra funcționării serviciilor continuă și în anul 2021. Stoparea transferurilor în august 2020 a determinat dificultăți în oferirea serviciului sprijin familial financiar. Astfel, la nivel comunitar, asistenții sociali au îndrumat părinții să se înregistreze la Agenția Teritorială pentru Ocuparea Forței de Muncă. De asemenea, în unele comunități, asistentul social comunitar împreună cu primarul au apelat la agenți economici ca să ajute familiile în dificultate cu produse alimentare, îmbrăcăminte și încălțăminte. STAS au apelat la sectorul asociativ pentru a ajuta familiile care aveau nevoie de ajutor, însă marea majoritate a familiilor au rămas să se confrunte singure cu problemele.

În cazul serviciului tutelă/curatelă au fost întâmpinate dificultăți în realizarea monitorizării fizice a familiilor, acestea practic nu au fost vizitate, s-a comunicat prin telefon cu copiii și tutorii/curatorii. Specialiștii au menționat că datorită pandemiei, acum au o colaborare mai strânsă cu tutorii/curatorii. În unele familii s-a oferit și tehnică și echipamente din partea Consiliului raional pentru a asigura participarea elevilor la învățământul în regimul online iar per ansamblu pandemia a determinat și o implicare mai mare a primarilor în situațiile problematice ale copiilor aflați în cadrul acestui serviciu.

Serviciul custodie a fost mai puțin în vizorul STAS datorită frecvenței mai reduse de monitorizare, acești copii au apărut în atenția specialiștilor din domeniul asistenței sociale la sfârșitul anului de învățământ pentru că părinții nu s-au putut deplasa să vină să-și documenteze copiii și aceștia nu puteau susține examenul fără buletinul de identitate.

Serviciu asistența personală a copiilor cu dizabilități a fost influențat enorm de situația epidemiologică din țară. Familiile acestor copii nu au fost monitorizate față în față, a fost restricționat și accesul la serviciile medicale necesare iar în unele UAT, specialiștii au format grupuri ale asistenților personali pe rețelele de socializare pentru a-i susține și monitoriza. Fiind un serviciu din pachetul minim de servicii sociale finanțat de stat, STAS au fost nevoite să reducă numărul asistenților personali angajați. De cele mai multe ori s-a redus numărul angajaților pentru cei care ofereau serviciul asistență personală pentru adulți, însă au fost și reduceri în cazul copiilor cu dizabilități care beneficiau de acest serviciu.

Și serviciile APP și CCTF au fost monitorizate doar telefonic, iar dificultăți în cadrul acestor familii au fost în privința asigurării accesului la învățământul online, când în familie erau plasați mai mult de 2-3 copii de vârstă școlară. Nu toți asistenții parentali profesioniști au putut să ajute copii în procesul educațional, mai ales, a copiilor cu cerințe educaționale speciale. În unele UAT, specialiștii responsabili de aceste servicii au menționat că a crescut formalitatea în monitorizarea acestor familii. Nu au fost multe cazuri de infectare cu COVID-19 a asistenților parentali profesioniști și a copiilor din cadrul acestora, însă dacă au existat, situația a fost extrem de tensionată, existând inclusiv cazuri de deces în rândul asistenților parentali profesioniști.

Perioada pandemiei a restricționat menținerea relațiilor copiilor cu familia biologică. Dacă până la pandemie, specialiștii organizau trei sau patru întrevederi pe lună, în această perioadă întrevederile au fost reduse la maxim pentru a nu pune în pericol copilul și asistentul parental profesionist. Comunicarea cu părinții, când a fost posibil, s-a organizat prin telefon, însă și acestea au fost apreciate ca fiind mai puțin eficiente decât întrevederile la care participau și specialiștii. Serviciul echipa mobilă a funcționat puțin la distanță, însă s-a majorat numărul de copii incluși în serviciu.

Pandemia a determinat dificultăți în familiile în care există copii cu dizabilități, beneficiarii serviciului au fost foarte anxioși în perioada pandemică, s-a lucrat mult și în mediul online iar psihologii au oferit consiliere în mediul online. Au fost în anumite situații și impedimente legate de lipsa de telefoane, internet la unele familii. Unele echipe mobile s-au confruntat și cu probleme ce țin de calitatea dezinfectantului oferit iar, uneori, activitatea specialiștilor din unele echipe mobile a fost afectată de infectările cu COVID-19.

Centrele de zi pentru copii cu dizabilități s-au organizat pe online pentru a avea o legătură mult mai strânsă cu părinții. Au organizat instruirii pentru părinți în grupuri mici câte 2-3 persoane pe platformele online cunoscute. În cazul copiilor a fost mai dificil, ei fiind izolați, unii au intrat în depresie. Unele centre au menționat că au primit donații și au oferit copiilor tablete de joc, dispozitive electronice.

Datorită pandemiei, mulți specialiști au participat la cursuri de instruire. De asemenea, unii au făcut renovări în unele servicii. Centrele de zi pentru copii în situație de risc și-au stopat activitatea, iar copiii au avut dificultăți în participarea la studii în mediul online pentru că nu aveau calculatoare.

Casele comunitare pentru copii cu dizabilități deși au respectat măsurile de prevenire și profilaxie au avut cazuri de infectare cu COVID-19 atât în rândul angajaților, cât și a copiilor.

Impactul COVID-19 asupra copiilor din instituțiile rezidențiale și a dezinstituționalizării:

Datele studiului cantitativ atestă că în perioada de pandemie COVID-19, 26 de instituții din 39 au avut copii care au părăsit instituția în perioada stării de urgență în sănătatea publică. În total au părăsit instituțiile rezidențiale 271 de

copii. Ulterior în 11 instituții din cele 26 din care au plecat copii au existat cazuri de reîntoarcere a copiilor înapoi în instituție. Au revenit în instituții, în total, 115 dintre copii care au plecat anterior, în marea majoritate în instituțiile din subordinea MECC/OLSDÎ unde au revenit în instituții 105 copii din cei 118 care au plecat.

Datele colectate în cadrul cercetării atestă că pandemia COVID-19 a afectat într-o mică măsură copiii din instituțiile de plasament din subordinea STAS/APL, deși unii au menționat că în această perioadă au avut mai multe cereri din partea familiilor vulnerabile.

Centrele de plasament pentru copii cu dizabilități și Centrele plasament pentru copii în situație de risc au fost restricționate la nivel de intrări și ieșiri, s-au procurat dezinfectanți și alte echipamente necesare. O parte din acestea au ajutat copiii în procesul de învățământ online, însă cu provocări, respectiv, unii manageri au relatat că s-au confruntat cu problema instruirii angajaților în domeniul IT. Angajații au învățat toate platformele online utilizate de instituția de învățământ însă aceștia au menționat că au avut și situații când copii erau excluși din grupurile de instruire în mediul online.

Copiii au fost afectați emoțional, pentru că nu s-au organizat excursii în parc, la bibliotecă, etc. În unele centre au existat și cazuri de infectare atât a copiilor, cât și a angajaților. Alte influențe asupra instituțiilor rezidențiale cuprind: (i) creșterea măsurilor de precauție și respectarea recomandărilor Comisiei Extraordinare Naționale de Sănătate Publică referitor la prevenirea și răspândirea infecției COVID-19, (ii) părinții nu au putut vizita copiii, respectiv s-au redus vizitele copiilor la domiciliul părinților și s-a comunicat mai mult prin telefon, prin intermediul educatorilor și asistenților sociali, (iii) lipsa interacțiunilor cu comunitatea în care trebuia să revină copiii, (iv) a crescut perioada de plasament, (v) procesul de dezinstituționalizare a fost mai anevoios, ședințele CPCD au fost mai sporadice și în regim online, (vi) transferul copiilor dintr-o instituție în alta a fost complicat pentru că era necesar controlul medical și testul negativ la COVID-19.

Pandemia COVID-19 a influențat și procesul de instituționalizare a copiilor în instituțiile analizate. 23 din cele 39 de instituții participante la cercetare au instituționalizat între unu și șase copii. Numărul copiilor instituționalizați în această perioadă s-a micșorat, CPCD au activat cu regim redus sau nu s-au întrunit deloc, de asemenea pe motiv că s-au introdus restricții de deplasare, iar unele instituții au intrat și în carantină. Procesul de instituționalizare s-a complicat și prin necesitatea de a avea testul COVID la momentul plasamentului, stabilirea unei perioade de izolare. Totodată, Centrul municipal de plasament și reabilitare a copiilor de vârstă fragedă a menționat că numărul de copii în serviciul de plasament planificat a crescut. În afară de aceasta, în unele instituții auxiliare și speciale instruirea educațională s-a desfășurat doar cu prezența fizică.

Principalele constatări cu privire la evaluarea resurselor și a mecanismelor de coordonare și colaborare intersectorială

Analiza a resurselor disponibile și alocate pentru funcționarea întregului sistem de îngrijire a copilului în Republica Moldova, alături de analiza mecanismelor de coordonare

și colaborare intersectorială ținând cont de diversitatea sectoarelor și profesioniștilor care au nevoie să interacționeze pentru a prezerva interesul superior al copilului, au pus în evidență o serie de **provocări sistemice** care vor avea nevoie de răspunsuri complexe în termeni de reformă, atât la nivel strategic și legislativ cât și la nivel programatic.

Problematika **resurselor umane și financiare** este complexă, indiferent de domeniul serviciilor de prevenire, îngrijire alternativă, sau rezidențiale:

- Confruntate în general cu o mare dificultate de recrutare a oricărui tip de resursă umană în cadrul serviciilor de prevenire de la nivel comunitar, UAT evaluate întâmpină și problema **lipsei specialiștilor în protecția copilului**, peste jumătate din acestea neavând niciun specialist.
- Reglementarea **pachetului minim de servicii** (suport financiar pentru familii/persoane defavorizate; serviciu social de sprijin pentru familiile cu copii; serviciul social asistența personală) în 2018 a prevăzut finanțare din Fondul de susținere a populației care s-a văzut sever afectat de pandemia COVID-19. Prin urmare întregul sector se confruntă cu o lipsă sistemică de resurse financiare iar comunitățile cele mai defavorizate nu pot dezvolta servicii din lipsa fondurilor.
- Structura de personal a instituțiilor rezidențiale este complexă și adesea greoaie, în unele cazuri atribuțiile directe referitoare la copii revenind unui procentaj foarte redus din totalul de personal, cum este cazul MECC/OLSDÍ cu puțin peste jumătate (53%) din resursa umană direct afectată serviciilor pentru/cu copii.
- Cu toate acestea, în mod aparent, instituțiile rezidențiale beneficiază de un oarecare echilibru de resurse financiare, inclusiv unele instituții accesând varii surse, în plus față de bugetul de stat.
- În termeni de formare a profesioniștilor din sistemul de asistență socială, **aproximativ o cincime (18%) nu au beneficiat de nicio formare sau perfecționare în domeniul protecției copilului** pe durata ultimilor patru ani, însă o altă cincime (20%) au beneficiat pe durata ultimului an, indicând faptul că pandemia COVID-19 nu a blocat în mod complet procesul de perfecționare.
- **Nevoile de formare sunt foarte complexe**, incluzând atât cunoștințe de bază în domeniu, precum anumite cunoștințe tehnice, însă și dobândirea de competențe și abilități complementare celor tehnice, cum ar fi lucrul în echipă, comunicarea și colaborarea, competențe digitale.

În termeni de colaborare cu alți specialiști din alte domenii și oferire a unei asistențe complexe copiilor și familiilor, este nevoie de o foarte bună colaborare cu SAP, instituțiile de învățământ, Centrele de Resurse pentru Educația Incluzivă, dar și cu organele de poliție, reprezentanții sectorului medical, etc.

- Atât în termeni de **colaborare interprofesională** în mod general, în cadrul activităților tematice, cât și în cadrul instrumentelor standard de colaborare, cum ar fi **echipele multidisciplinare (EMD)**, se remarcă o implicare redusă a specialiștilor din sistemul educațional, medical, ordine publică.

- La nivel instituțional superior, comisiile de protecția copilului în dificultate (CPCD) joacă un rol primordial în gatekeeping – respectiv rolul de control al intrărilor în sistem. În cele 5,482 de cazuri de la nivelul Republicii Moldova examinate de CPCD, în 55% dintre ele a fost prevenită separarea copilului de familie, în 21% a fost prevenită nemijlocit instituționalizarea copilului, în 6% s-a propus instituționalizarea copilului, în alte 6 % a fost aprobat plasamentul în APP sau CCTF. În 93% din cazurile propuse pentru instituționalizare, copiii au fost plasați în structuri de tip familial (APP/CCTF), activitatea CPCD fiind unanim apreciată pozitiv de către participanții la cercetare.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Analiza tematică din cadrul celor două capitole precedente a pus în evidență o serie de aspecte pozitive dar și de ameliorat cu privire la modul în care serviciile sociale pentru copii și familii din Republica Moldova, indiferent de categoria analizată, sunt disponibile, accesibile și răspund nevoilor celor mai vulnerabile grupuri, cu focus pe prezervarea interesului superior al copilului și promovarea unei îngrijiri familiale, sau cel puțin de tip familial, care să fie sigură și favorabilă, atât pentru copiii care sunt dezinstituționalizați cât și pentru copiii cu risc de separare de familiile lor. Prin urmare, recomandările acestui studiu sunt grupate în cele patru categorii principale în a căror logică a fost concepută cercetarea:

Concluzii și recomandări ce rezultă din cartografierea serviciilor

Paleta largă și diversitatea de servicii de prevenire a separării copilului de familie și de îngrijire alternativă la nivel național nu compensează problema distribuirii extrem de neuniforme acestora, conducând la ideea că, deși există un trunchi comun de servicii minime în marea majoritate a UAT, totuși, este nevoie ca acestea să fie extinse și diversificate.

Această nevoie este confirmată și de concentrarea celui mai mare număr de beneficiari în măsuri de tip protecție socială – sprijin familial, cărora le lipsește articularea cu o serie de servicii de calitate complementare care să abordeze complexitatea vulnerabilităților cu care se confruntă copiii și familiile lor, și care au nevoie să fie dezvoltate.

Numărul mare de copii din sistemul rezidențial și plasarea acestora în structuri depășite moral și care necesită reformare sunt unele dintre caracteristicile cheie ale sistemului de protecție specializată. În plus, problematica plasării copiilor cu vârsta sub 3 ani precum și dificultățile complexe ale plasamentului sau reintegrării copiilor cu dizabilități, conduc la ideea necesității instituirii unui moratoriu cu privire la plasarea copiilor cu vârsta sub 3 ani în instituții rezidențiale și la dezvoltarea unor mecanisme de servicii care să răspundă nevoilor complexe ale copiilor cu dizabilități.

Deși un procentaj mare de copii din sistemul rezidențial beneficiază de un Plan individualizat de asistență (PIA) totuși, gravele și complexe probleme care stau la baza plasării copiilor în instituții precum și marile provocări de reintegrare familială a copiilor, nu pot fi abordate în mod eficace și eficient, din cauza lipsei unui mecanism coerent și a unei abordări pluridisciplinare și intersectoriale adecvate. Recomandările din cadrul secțiunilor de mai jos fac referire explicită la acestea.

Concluzii și recomandări ce rezultă din evaluarea resurselor

Sistemul de protecție și îngrijirea copilului în totalitatea lui este caracterizat, în termeni de resurse umane, de o dublă tendință: lipsa personalului de specialitate în cadrul

serviciilor de prevenire și supradimensionarea structurii de personal în instituțiile rezidențiale. Ambele conduc la ideea nevoii de consolidare a resursei umane, prin reorientare, formare și capacitate dar și prin angajarea de specialiști la nivel comunitar, unde nevoia este cea mai mare.

Nevoile de formare a personalului sunt complexe, atât în termeni cantitativi – mulți profesioniști nebeneficiind de nicio formare în ultimii patru ani, cât și calitativi – **nevoile de formare tematică și de specialitate** sunt adesea dublate de nevoile de dobândire unor **abilități de bază** de relaționare, cooperare și tehnologice și e **nevoie să fie dezvoltate și puse la dispoziția întregii structuri de personal**, prin reconversie a celor din sistemul rezidențial și de creștere a competențelor celor din sistemul de prevenire.

Finanțarea pachetului minim de servicii pare a fi serios afectată de pandemia COVID-19, iar în contextul în care întregul sector se confruntă cu o lipsă sistemică de resurse financiare iar comunitățile cele mai defavorizate nu pot dezvolta servicii din lipsa fondurilor, **nevoia asigurării unui mecanism sigur și coerent de finanțare a pachetului minim este mai mult decât imperioasă**. Cu toate acestea, instituțiile rezidențiale par a beneficia de un oarecare echilibru de resurse financiare, inclusiv unele instituții accesând varii surse, în plus față de bugetul de stat, motiv pentru care o **redirecționare a resurselor în cadrul unui proces coerent și articulat de închidere a instituțiilor de tip vechi**, pare a fi una din opțiunile complementare pertinente de finanțare a sistemului de îngrijire alternativă și a serviciilor de prevenire a separării.

Concluzii și recomandări ce rezultă din analizarea mecanismelor de cooperare

Atât în termeni de colaborare interprofesională în mod general, în cadrul activităților tematice, cât și în cadrul instrumentelor standard de colaborare, cum ar fi echipele multidisciplinare (EMD), se remarcă o implicare redusă a specialiștilor din sistemul educațional, medical, ordine publică, motiv pentru care **este nevoie să se identifice un mecanism, reglementat legislativ, care să faciliteze implicarea tuturor părților interesate în abordarea problemelor de la nivel comunitar**.

Comisiile de protecția copilului în dificultate (CPCD) joacă un rol primordial în gatekeeping – respectiv rolul de control al intrărilor în sistem. Reușind ca în majoritatea cazurilor propuse pentru instituționalizare, copiii să fie plasați în structuri de tip familial (APP/CCTF). Având în vedere că activitatea CPCD este unanim apreciată pozitiv de către participanții la cercetare, **este nevoie ca acestea să fie consolidate atât legislativ pentru a asigura formalitatea necesară, cât și în termeni de stimulare și creștere a capacității, inclusiv prin formări adecvate**.

Concluzii și recomandări ce rezultă din analizarea impactului COVID-19

Toate serviciile analizate au fost afectate de pandemia COVID-19, în primul rând datorită reducerii resurselor financiare acumulate în Fondul de Susținere a Populației și prin urmare afectarea furnizării pachetului minim de servicii sociale. Cu toate acestea,

cele mai afectate servicii au fost cele în care asistența telefonică și sprijinul online – cele mai frecvente abordări pe durata vârfului pandemiei – nu au putut compensa nevoia de contact direct fizic: servicii de recuperare a copiilor cu dizabilități sau rezidențiale care nu au putut menține relațiile cu familiile naturale. Toate aceste probleme indică nevoia organizării și dezvoltării unor planuri de intervenție comună în situații de urgență, care să fie articulate cu mecanismele actuale de alertă și gestiune, și adaptate nevoilor specifice din fiecare serviciu.

În special în mediul rezidențial, problematica instituționalizării, dezinstituționalizării și reinstituționalizării copiilor a fost puternic afectată de pandemia COVID-19. Dinamica internă a fost caracterizată de adaptarea măsurilor standard (restricționate la nivel de intrări și ieșiri, procurare dezinfectanți și alte echipamente necesare) și transferul educației în modalitatea online. Totuși, cele mai mari provocări au constat în efectele psiho-emoționale ale izolării, lipsa activităților recreative obișnuite, etc. În aceeași linie cu recomandarea precedentă, planurile de intervenție comună pot fi o soluție în a aborda problemele specifice situațiilor de criză, cum a fost și continuă să fie cea determinată de pandemia COVID-19.

ANEXA 1

CRITERII DE CLASIFICARE A UAT

Criteria pentru clasificarea UAT Prezența tipurilor serviciilor sociale adresate copiilor și familiilor în UAT:

- până la 9 tipuri servicii – UAT cu oportunități reduse pentru copiii ce au nevoie de protecție socială;
- 10 – 11 tipuri servicii – UAT cu oportunități medii pentru copiii ce au nevoie de protecție socială;
- 12 și mai multe tipuri servicii – UAT cu oportunități diversificate pentru copiii ce au nevoie de protecție socială.

Număr ședințe anul 2020 al ședințelor CPCD:

- 3-7 ședințe anuale – UAT cu oportunități reduse pentru copiii ce au nevoie de protecție socială;
- 8 – 11 ședințe anuale – UAT cu oportunități medii pentru copiii ce au nevoie de protecție socială;
- 12 și mai multe ședințe anuale – UAT cu oportunități diversificate pentru copiii ce au nevoie de protecție socială.

Prezența serviciilor APP și CCTF:

- Lipsa APP sau CCTF – UAT cu oportunități reduse pentru copiii ce au nevoie de protecție socială;
- APP și CCTF de lungă durată – UAT cu oportunități medii pentru copiii ce au nevoie de protecție socială;
- APP de scurtă durată, de urgență și provizorie – UAT cu oportunități diversificate pentru copiii ce au nevoie de protecție socială.

Prezența specialistului în drepturile copilului în cadrul primăriilor din UAT:

- Lipsă specialist – UAT cu oportunități reduse pentru copiii ce au nevoie de protecție socială;
- Prezența specialist – UAT cu oportunități diversificate pentru copiii ce au nevoie de protecție socială.

ANEXA 2

CENTRALIZAREA PUNCTELOR FORTE ȘI A PROVOCĂRILOR CU PRIVIRE LA SERVICII

Tabelul 3. Puncte forte și provocări în furnizarea serviciilor de prevenire a separării

Servicii	Puncte forte	Provocări
Serviciul de sprijin pentru familiile cu copii	<ul style="list-style-type: none">• Oferirea sprijinului primar, la nivel de comunitate prin diverse acțiuni;• Susținerea familiilor în situațiile de criză prin includerea familiei în sprijinul familial secundar și oferirea suportului monetar;• Elaborarea și menținerea bazei de date privind beneficiarii serviciului (pe STAS) în cadrul unor UAT	<ul style="list-style-type: none">• Nu este o implicare deplină a tuturor membrilor EMD.• De obicei, asistentul social sau specialistul în protecția drepturilor copilului realizează toate acțiunile singur, fără implicarea altor membri ai EMD.• Documentarea corectă a gestionării banilor, inclusiv în cazurile schimbării destinației banilor.• Lipsa unor prevederi legale privind responsabilizarea familiilor pentru bunurile procurate.• Necesitatea instituirii unei unități de manager responsabil de sprijin familial, suplimentar la ceea ce este în organigrama STAS actualmente.• Asistenții sociali comunitari au volum mare de lucru, dosarele sunt deschise doar când familiile beneficiază de suport monetar.• ASC au nevoie de formare continua
Serviciul social echipă mobilă	<ul style="list-style-type: none">• Asistență individualizată acordată la domiciliu copilului cu dizabilități din partea unei echipe de specialiști (kinetoterapeut, psiholog, logoped, etc.);• Dezvoltarea abilităților copiilor cu dizabilități și incluziunea lor școlară.• Suportul psihologic acordat familiei biologice și extinse.• Mobilizarea comunității pentru a acorda sprijin și ajutor copiilor cu dizabilități și familiilor acestora.• Colaborarea cu SAPP, cu Centrele de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituțiile de învățământ.	<ul style="list-style-type: none">• Neîndeplinirea de către părinți a cerințelor înaintate de membrii echipei mobile.• Număr redus de unități și de specialiști.• Informarea incompletă de către părinți a membrilor echipei cu privire la toate problemele de sănătate pe care le are copilul cu dizabilități.• Incluziunea școlară a acestor copii, inclusiv cea preșcolară.• Buget limitat acordat• Colaborare defectuoasă cu EMD – Lipsa transportului în cazul unor echipe mobile.• Implicarea redusă a membrilor comunității în sprijinirea acestor familii.

Servicii	Puncte forte	Provocări
Serviciul social asistență personală	<ul style="list-style-type: none"> Majoritatea copiilor cu dizabilități care sunt în serviciul asistență personală, beneficiază și de serviciul echipa mobilă. Instruirea angajaților în cadrul serviciului privind drepturile pe care le au 	<ul style="list-style-type: none"> Nu există finanțare suficientă astfel încât părintele să fie angajat pe 1 unitate deplină (li se propune 0,5); Acordarea asistenței psihologice, consilierii copiilor și persoanelor care îngrijesc copii cu dizabilități Nu este salarizată persoana care înlocuiește asistentul personal pe perioada concediului anual. Colaborarea redusă cu membrii EMD din localitate
Centre de zi pentru copii în situație de risc	<ul style="list-style-type: none"> Diversitatea activităților: cerc privind țesutul covoarelor, cerc de broderie, cerc de tăiere în lemn, cerc de artă culinară, cerc de croitorie etc.; Oferirea prânzurilor calde; Suport în pregătirea temelor pentru școală; Echipă instruită de specialiști. 	<ul style="list-style-type: none"> Finanțarea serviciului și a activității cercurilor. Asistenții sociali nu cunosc situația copiilor care frecventează centrele de zi, nu realizează evaluările inițiale și cele complexe. Reprezentanții centrelor nu au dosarele complete ale acestor copii, lipsesc cererile din partea părinților. Perfecționarea cadrelor didactice și salarizarea acestora, inclusiv a personalului din alte sectoare.
Centre de zi pentru copii cu dizabilități	<ul style="list-style-type: none"> Dezvoltarea și socializarea beneficiarilor, includerea acestora în cercuri pe interese (calculator, origami, ceramică) Unii beneficiarii frecventează activitățile centrelor până la vârsta majoratului. 	<ul style="list-style-type: none"> Lipsa serviciilor pentru copiii cu dizabilități care au atins 18 ani. Implicarea redusă a unor părinți în realizarea sarcinilor pentru acasă. Instruirea părinților. Perioada mică a concediilor.
Servicii de intervenție timpurie și de reabilitare a copiilor cu dizabilități și tulburări de dezvoltare (creșa sociala)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea separării copilului de părinte/părinți. Asigurarea creșterii copilului în familie. Oferirea posibilității mamelor de a se angaja în câmpul muncii. 	<ul style="list-style-type: none"> Investigațiile medicale obligatorii ale copilului și mamei pentru a putea beneficia de serviciu. Lipsa standardelor de calitate. Lipsa resurselor financiare pentru a sărbători Ziua de naștere a copiilor, Ziua Internațională a copiilor.

Tabelul 4. Puncte forte și provocări în furnizarea serviciilor de protecție alternativă

Serviciile sociale de îngrijire alternativă	Puncte forte	Provocări
Asistența Parentală Profesionistă și Casa de Copii de tip Familial	<ul style="list-style-type: none"> • Abordare individuală, non discriminatorie, axată pe nevoile copiilor; • Asigurarea creșterii și dezvoltării copilului în mediul familial; • Îmbunătățirea situației și socializarea copiilor; • Persoane instruite în prestarea acestor servicii, asistenți parentali profesioniști și părinți-educatori cu abilități și cu dedicație sufletească. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea concediului anual ordinar al asistenților parentali profesioniști și părinților-educatori; • Dificultăți în reintegrarea copiilor în familia biologică; Plecarea peste hotare a asistenților în timpul orelor de muncă (24/24 și 7/7); Remunerarea asistenților parentali profesioniști și părinților-educatori care au în plasament 2 și mai mulți copii; • Fluctuația de cadre, în mod special, în mediul urban.
Tutela/Curatela	<ul style="list-style-type: none"> • Copilul rămâne în mediul familial al rudelor și își păstrează identitatea; • Oferă posibilitatea ca acest serviciu să fie instituit și asupra prietenilor de familie; • Oferă posibilitatea la o parte din familiile terțe care au copii plasați în serviciu de tutelă și curatelă să adopte acești copii; • Copiii beneficiază de o indemnizație unică de plasament; • Tutorii, de cele mai dese ori, sunt deschiși spre conlucrare, monitorizare; • Specialiștii responsabili de serviciu au menționat că aceștia prezintă rapoartele, registrele zilnice a indemnizației, încercând să învețe copiii să gestioneze banii. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lipsa unui Regulament-cadru a serviciului; • Completarea dosarelor se face intuitiv, deoarece nu există Regulament, standarde ale serviciului; • Actul de examinare medicală e destul de voluminos; • Viitorii tutori/curatori trebuie să treacă gratuit controlul medical la psihiatru, narcolog și terapeut; Tutorele/curatorul nu este o persoană motivată, nu beneficiază de nici o indemnizație; • Volumul mare de lucru al specialistului în protecția drepturilor copilului.
Centrul maternal	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenirea abandonului copilului; • Finanțare de la bugetul de stat; Centrele sunt membri a coaliției „Viața fără violență” și sunt susținute (mai cu seamă în domeniul de formare profesională); • Finanțări suplimentare pentru a acoperi necesitățile din partea coaliției „Viața fără violență”; • Psihologul susține angajații și lucrează cu aceștia pentru prevenirea arderii profesionale; Instruirea mamelor-beneficiare. 	<ul style="list-style-type: none"> • În cazul în care copii sunt aduși de urgență, pregătirea dosarului este o mare problemă (neimplicarea tuturor actorilor responsabili); Prestarea serviciului mamelor cu probleme de sănătate mintală; Revenirea copiilor în serviciu; • Lipsa unei baze comune a beneficiarilor centrelor maternale.

Serviciile sociale de îngrijire alternativă

Puncte forte

Provocări

Custodia

- Stabilirea unui adult responsabil de copilul părinții cărora au plecat în altă localitate ;
 - Copilul rămâne în mediul familial.
- Părinții nu anunță autorităților plecarea lor în altă localitate;
 - Nerespectarea legislației referitor la acordul părinților;
 - Primarii nu cunosc legislația și responsabilitățile lor în acest domeniu;
 - Volumul mare de lucru al asistenților sociali, dar și a numărului mare de părinți plecați în altă localitate;
 - Neanunțarea autorității tutelare de către instituțiile educaționale a copiilor la care părinții sunt plecați în altă localitate ;
 - Primarii nu se prezintă la instruirile pe care le organizează STAS pentru explicarea responsabilităților;
 - Custodele devine un responsabil legal care se ocupă DOAR de educația și instruirea copilului, acesta nu decide în cazul intervențiilor medicale urgente, perfectării actelor de identitate a copilului etc.

Casa comunitară pentru copii cu dizabilități

- Oferirea unui mediu apropiat celui familial,
 - Înregistrarea unor progrese în dezvoltarea copilului;
 - Menținerea legăturii copilului și membrii familiei, prin vizitarea copiilor de către părinți sau rude;
 - Echipa stabilă și instruită;
 - Oferirea resurselor financiare necesare pentru activitate;
 - Colaborarea cu agenții economici.
- Neconcordanță între normativele stabilite în Regulamentul de funcționare a casei comunitare și situația de facto – „a venit un nou regulament unde scrie clar că un copil, deținător de cărucior rulant permanent, trebuie să aibă 10 metri pătrați. Și atunci un dormitor trebuie să fie pentru o singură persoană, maxim 2 persoane. La noi a fost pus un număr mai mare de beneficiari decât noi putem să oferim”
 - Nu se respectă raportul angajat – beneficiar;
 - Lipsa serviciilor pentru adulții cu dizabilități;
 - Modificarea regulamentelor pentru oferirea serviciilor atât pentru copiii cu dizabilități, cât și pentru persoane adulte cu dizabilități;
 - În perioada pandemiei, marea majoritate a personalului, inclusiv unii beneficiari au fost infectați cu COVID-19 și a fost dificil de asigurat funcționarea serviciului;
 - Lipsa echipamentului (cărucioare adaptate);
 - Lipsa specialistului care să se ocupe de tehnica, echipament;
 - Atitudinea membrilor societății față de persoane cu dizabilități, inclusiv copii cu dizabilități.

Serviciile sociale de îngrijire alternativă

Puncte forte

Provocări

Centre de plasament temporar pentru copii în situație de risc (Centre de reabilitare socială a copiilor separați de părinți, Centrul municipal de reabilitare și plasament pentru copii de vârstă fragedă, inclusiv servicii de plasament temporar prestate în: Centre multifuncționale, Centre comunitare de asistență socială, Case comunitare pentru copii în situație de risc)

- Continuarea studiilor de către beneficiari;
- Echipele de specialiști bine formate, care lucrează de mult timp împreună;
- Existența acordurilor de colaborare cu diferiți parteneri,
- Unele centre sunt foarte bine dotate;

- Controlul medical obligatoriu (unii copii sunt aduși de urgență);
- Unele centre de plasament nu pot primi copii cu dizabilități;
- Lipsa unor programe de lucru cu copii cu comportament deviant, inclusiv lipsa instruirii personalului în acest domeniu;
- Preluarea de către copii a deprinderilor, modului de viață al părinților (în centre sunt plasați copii ai foștilor beneficiari);
- Prelungirea perioadei de plasament („centru de plasament temporar devine într-un fel ca gazdă”);
- Lipsa lucrului cu părinții la nivel de comunitate;
- Lipsa unui pedagog pe timp de noapte („rămân în tură numai cu infirmiera, cu îngrijitoarea”);
- Insuficiența de cadre, inclusiv a unui psiholog în statele de funcții.
- Abuzul fizic și verbal al specialiștilor din partea beneficiarilor;
- Marginalizarea copiilor beneficiari în instituțiile de învățământ;

ANEXA 3

METODOLOGIA DETALIATĂ

Scopul, obiectivele și ipotezele de cercetare

Pentru a cunoaște situația existentă și a putea lua decizii bazate pe date, pentru dezvoltarea acțiunilor focusate și țintite, CTWWC, în colaborare cu AO "Parteneriate pentru Fiecare Copil", a inițiat studiul **Evaluarea situației prestării serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor vulnerabile**, în special, a serviciilor orientate spre consolidarea capacității familiei de a asigura un mediu sigur, stabil și afectuos pentru copii (și a preveni separarea), precum și serviciilor destinate copiilor, care au nevoie sau se află în îngrijire alternativă și în proces de reintegrare.⁵

Obiectivele cercetării au fost orientate pe următoarele aspecte-cheie:

- Cartografierea serviciilor sociale disponibile în Republica Moldova (axate pe consolidarea familiei), inclusiv analiza diferențelor între unitățile administrativ teritoriale (UAT);
- Cartografierea instituțiilor rezidențiale și a caracteristicilor sociodemografice ale copiilor plasați în cadrul acestora;
- Evaluarea cauzelor separării copilului de familie și a dificultăților în procesul de dezinstituționalizare;
- Evaluarea accesibilității și relevanței serviciilor sociale existente pentru copii și familii;
- Evaluarea mecanismelor de coordonare și colaborare intersectorială în vederea soluționării problemelor sociale ale copiilor și familiilor;
- Analiza instruirii specialiștilor din domeniul asistenței sociale;
- Evaluarea impactului pandemiei COVID-19 asupra dezvoltării și funcționării serviciilor sociale pentru copii și familii vulnerabile

Elaborarea recomandărilor pentru:

- (i). dezvoltarea, adaptarea și fortificarea componentelor-cheie ale serviciilor sociale, care vizează consolidarea familiilor și prevenirea separării, îngrijirea alternativă de tip familial și reintegrarea copilului într-un mediu familial sigur și protector;
- (ii). elaborarea Programului Național de Protecție a Copilului;
- (iii).elaborarea strategiei de clasificare a UAT în baza nivelului de dezvoltare a serviciilor sociale pentru copii, precum și pentru conceptualizarea intervențiilor strategice pentru perioada post-incipientă a inițiativei CTWWC în Moldova;
- (iv).identificarea aspectelor care necesită cercetări suplimentare în domeniul serviciilor sociale pentru copii și familii și a consolidării capacităților specialiștilor din domeniul asistenței sociale.

Ipotezele de cercetare (după cum sunt indicate în Termenii de Referință):

1. Dezvoltarea serviciilor sociale noi, în special cele destinate familiilor vulnerabile (servicii comunitare și bazate pe familie) este susținută preponderent de către donatorii internaționali, dar nu din bugetul public.
2. Succesul serviciilor comunitare pentru copii și familii depinde de identificarea și intervenția timpurie și de existența în comunitate a resurselor și a specialiștilor instruiți.
3. Serviciile sociale, inclusiv resursele financiare alocate pentru prestarea lor, sunt disponibile, diverse și ușor de accesat.

Astfel, studiul **Evaluarea situației prestării serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor vulnerabile** cuprinde date despre serviciile sociale axate pe prevenirea separării copilului de familie și consolidarea familiei existente în profil teritorial, de asemenea, date despre instituțiile rezidențiale pentru copii și serviciile oferite de acestea, precum și profilul general al copiilor din cadrul instituțiilor rezidențiale. Aceste date pot fi utilizate pentru dezvoltarea politicilor și programelor naționale de protecție a copilului.

Remarcând importanța preocupării constante pentru educația și protecția copiilor în familie, menționăm că studiul este adresat **decidenților politici și actorilor de decizie**, care propun, elaborează și implementează politici educaționale și sociale în domeniu; **specialiștilor din domeniul asistenței sociale și de protecție a copilului, specialiștilor din domeniul educației, sănătății, ordinii publice, managerilor serviciilor sociale, managerilor instituțiilor rezidențiale și altor profesioniști** care oferă servicii universale pentru a cunoaște situația existentă și a putea lua decizii bazate pe date privind acțiunile în domeniul prevenirii separării copilului de familie și a celor de consolidare a familiei, inclusiv dezvoltarea serviciilor de îngrijire alternativă de tip familial și reintegrare a copiilor dezinstituționalizați.

Metodologia cercetării

Pentru atingerea scopului și a obiectelor de cercetare, s-a propus o **abordare metodologică complexă**, axată pe evaluarea situației actuale, la nivel național și la nivelul UAT, în prestarea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor vulnerabile, în special, **serviciilor orientate pe prevenirea separării și spre consolidarea capacității familiei, precum și serviciilor orientate spre reintegrarea și îngrijirea alternativă a copiilor dezinstituționalizați**. Metodologia de cercetare este bazată pe colectarea și analiza datelor primare colectate în teren de la Structurile Teritoriale de Asistență Socială (STAS), instituții rezidențiale, prestatorii de servicii sociale, echipe multidisciplinare (EMD) și Comisiile raionale pentru Protecția Copilului în Dificultate (CPCD), specialiști care activează în asistența și protecția copilului, și a celor secundare existente în diferite surse administrative (Biroul Național de Statistică, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS), Ministerul Educației, Culturii și Cercetării (MECC), Agenția Națională de Asistență Socială (ANAS)). Metodele de colectare a datelor primare cuprind metode cantitative (anchetă sociologică pe bază de chestionar) și metode calitative de cercetare (discuții focus grup în baza unui ghid de moderare și interviuri individuale aprofundate în baza ghidurilor de interviu) (Figura 1), care să permită triangularea datelor.⁸

Componenta cantitativă a cercetării cuprinde ancheta sociologică pe bază de chestionar⁷ pe un eșantion de 36 STAS,⁸ un eșantion de 39 de instituții rezidențiale⁹ gestionate de autorități publice centrale (MECC, ANAS) și locale (OLSDÎ, STAS, APL), inclusiv Centre de plasament temporar pentru copii în situație de risc și Centre de plasament temporar pentru copii cu dizabilități și un eșantion de 1030 de specialiști¹⁰ ce activează în domeniul protecției sociale a copilului din toate UAT ale RM: asistenți sociali comunitari, specialiști din cadrul STAS, specialiști din cadrul serviciilor sociale.

Subliniem că 10 instituții rezidențiale au fost excluse din eșantionul de cercetare. Acestea sunt: 6 instituții (5 din subordinea MECC sau OLSDÎ¹¹ și 1 din subordinea ANAS¹²) care la 01.01.2021 nu aveau copii în plasament, dar care aveau personal angajat; 3 instituții (din subordinea MECC sau OLSDÎ) care deși se numesc rezidențiale, nu au componenta rezidențială și oferă servicii exclusiv pentru copiii din comunitate;¹³ Complexul-pilot de pedagogie curativă „Orfeu” care figurează în calitate de școală-internat auxiliară a MECC, dar oferă servicii de reabilitare copiilor, în unele situații și plasament la cererea părinților, însă nu conform deciziilor autorităților publice¹⁴ Astfel, datele au fost analizate pentru 39 de instituții de tip rezidențial (25 din subordinea STAS, 4 – ANAS, 8 – MECC și OLSDÎ,¹⁵ 2 – ONG) care aveau copii în plasament. 17 din cele 39 de instituții prestează servicii la nivel raional / municipal, 10 instituții la nivel local, 10 instituții la nivel național și 2 instituții la nivel regional.

Caracteristicile sociodemografice ale specialiștilor care au participat la sondajul online de evaluare a competențelor este prezentat în Tabelul 1. Din perspectiva funcției exercitate, evidențiem că cei mai mulți specialiști sunt asistenți sociali comunitari – 81,0%, urmași de specialiștii din cadrul STAS – 6,3%, manageri (STAS sau centre de servicii sociale) – 3,5%, asistenți sociali în cadrul unor servicii de protecție a copiilor – 2,0%, asistenți parentali profesioniști sau părinți-educatori – 1,7%, alte funcții – 5,5%.¹⁶ Datele atestă că 30,6% din specialiști sunt în funcția dată de peste 10 ani, 20,6% – de la 5 la 10 ani, 14,3% – de ș-a 3 la 5 ani, 18,0% – de la 1 la 3 ani, 8,1% – de la 6 luni la 1 an și 8,5% până la 6 luni.

Componenta calitativă a cercetării include un eșantion de 3 reprezentanți ai MSMPS și ANAS (3 interviuri individuale aprofundate) și un eșantion de 125 reprezentanți ai prestatorilor de servicii sociale orientate pe prevenirea separării și spre consolidarea capacității familiei, precum și serviciilor orientate spre reintegrarea și îngrijirea alternativă a copiilor dezinstituționalizați și reprezentanți ai EMD și a CPDC (12 discuții focus grup).¹⁷

Figura 12: Metodele de cercetare



Cercetarea a fost realizată ținând cont de condițiile pandemiei COVID-19 și respectarea regulilor și restricțiilor impuse. Au fost colectate date prin intermediul anchetei sociologice prin procedeul de auto-completare,¹⁸ dar și prin discuțiile focus grup organizate online cu specialiștii din domeniul protecției sociale și cel al educației. Datele au fost colectate în perioada 12 aprilie – 29 mai 2021. Perioada de referință pentru datele colectate este 01.01.2021.

Tabelul 5. Caracteristicile sociodemografice ale specialiștilor care au participat la sondajul online de evaluare a competențelor profesionale,%

Total	Caracteristici sociodemografice	%
Sexul	Feminin	95,0
	Masculin	5,0
Mediul	Urban	25,1
	Rural	74,9
Vârsta	19-30 ani	18,3
	31-40 ani	28,9
	41-50 ani	26,2
	51-60 ani	21,3
	+62 ani	5,3
Studii	Secundare incomplete	1,4
	Medii	5,0
	Profesionale	3,7
	Colegiu	23,7
	Universitare	66,3
Perioada de activitate în domeniul asistenței sociale	Până la 6 luni	6,5
	De la 6 luni până la 1 an	7,6
	Mai mult de 1 an, dar mai puțin de 3 ani	16,2
	Mai mult de 3 ani, dar mai puțin de 5 ani	13,6
	Mai mult de 5 ani, dar mai puțin de 10 ani	21,4
	Peste 10 ani	34,8

Considerații etice

În realizarea cercetării, s-au luat în considerare principiile și normele etice promovate de Grupul de Evaluare al Națiunilor Unite.¹⁹ Protocolul de cercetare, elaborat în acest scop, a cuprins: (i) aspecte referitoare la asigurarea protecției identității specialiștilor, participanții la cercetare, (ii) protecția datelor colectate etc. Participanții au fost informați atât despre contextul și scopul cercetării, cât și despre respectarea principiilor de anonimat și de confidențialitate, inclusiv participarea voluntară. Echipa de cercetare a fost sensibilă la opiniile, credințele și obiceiurile participanților, interacțiunea cu aceștia fiind bazată pe criterii de integritate și onestitate.

Managementul cercetării

Cercetarea a fost realizată de echipa Companiei SocioPolis în 5 etape: (i) elaborarea protocolului de cercetare, (ii) colectarea datelor, (iii) controlul și asigurarea calității

datelor (iv) analiza și elaborarea Raportului de cercetare, (v) validarea și diseminarea rezultatelor și a recomandărilor-cheie ale cercetării.

Limitele de cercetare

Cercetarea realizată a fost influențată de unele limitări:

- Din considerente legate de prevenirea infecției cu COVID-19, culegerea datelor s-a efectuat online: discuții focus grup prin intermediul platformei Zoom, chestionare adresate STAS și cele instituțiilor rezidențiale colectate prin intermediul poștei electronice, chestionarele privind necesitățile de instruire a specialiștilor în domeniul asistenței sociale colectate online prin intermediul platformelor digitale de înregistrare și colectare a datelor;
- Echipa de cercetare a avut capacități reduse de verificare și validare a datelor transmise de către STAS și instituțiile rezidențiale. Validarea datelor s-a efectuat preponderent prin intermediul întrebărilor de control din chestionar și triangularea cu datele administrative pe care instituțiile le raportează periodic MSMPS sau MECC;
- Datele colectate nu reflectă situația pe întreg domeniul social pentru că STAS Leova nu a furnizat date;
- Datele privind serviciile sociale prestate, numărul de beneficiari, finanțarea, numărul de copii în instituțiile rezidențiale reflectă situația la 01.01.2021. La 31 mai 2021, numărul copiilor aflați în instituțiile rezidențiale, în special, cele din subordinea MECC și OLSDÎ, s-a schimbat prin faptul că unii copii au absolvit instituția, alții au fost transferați dintr-o instituție în alta.

Cu toate aceste limitări, raportul prezintă date valoroase privind cartografierea serviciilor sociale, cartografierea și tipologia instituțiilor rezidențiale, profilul copiilor instituționalizați, înregistrarea unor tendințe privind procesul de dezinstituționalizare, impactul COVID-19 asupra serviciilor sociale, inclusiv asupra instituțiilor rezidențiale, instruirea specialiștilor din domeniul asistenței sociale, etc., care pot ajuta la o mai bună înțelegere a situației existente și planificare a intervențiilor de către MECC, MSMPS, ANAS, STAS, dar și de către organizații internaționale și organizațiile neguvernamentale din RM .

Tabelul 6. Date privind participanții la discuțiile focus grup

Nr.	Codul	Participanți	Nr. de participanți
1.	FGD_1	Șefi STAS	12
2.	FGD_2	Specialiști responsabili de serviciul Sprijin familial	12
3.	FGD_3	Specialiști responsabili de serviciile Tutelă/curatelă și Custodie	12
4.	FGD_4	Șefi și specialiști Echipa mobilă li serviciul Respiro	9
5.	FGD_5	Specialiști responsabili de serviciul Asistența personală a copiilor cu dizabilități	12
6.	FGD_6	Secretarii Comisiilor Protecția Copilului aflat în dificultate	9
7.	FGD_7	Managerii Centrelor de zi pentru copii în situație de risc	8
8.	FGD_8	Specialiștii responsabili de serviciile APP și CCTF	12
9.	FGD_9	Asistenți sociali comunitari, membri ai EMD	12
10.	FGD_10	Șefi și specialiști a serviciilor Casa Comunitară pentru copii în situație de risc și Centrul de Plasament Temporar pentru copii	12
11.	FGD_11	Șefi și specialiști a serviciilor Centru maternal și Creșa socială	9
12.	FGD_12	Șefi și specialiști a serviciului Casa Comunitară pentru copii cu dizabilități	6
Total 12 FGD			125

Tabelul 7: Date privind persoanele care au participat la interviurile individuale aprofundate

Nr.	Codul	Categoria de intervievați
1.	IIA_1	Reprezentant al MSMPS, secretar de stat, domeniul asistență socială
2.	IIA_2	Reprezentant al ANAS, director
3.	IIA_3	Reprezentant al MSMPS, șef direcție politici de protecție a drepturilor copilului și familiilor cu copii

ANEXA 4

PRINCIPALELE DATE CANTITATIVE

Tabelul 8: Numărul de copii beneficiari de tutelă/curatelă pe UAT

UAT	Număr de copii beneficiari de tutelă / curatelă	Din ei, beneficiari de tutelă/curatelă fără plată	Din ei, beneficiari de tutelă/curatelă cu plată
Anenii Noi	97	0	97
Basarabeasca	27	0	27
Bălți	18	18	18
Briceni	781	752	29
Cahul	69	0	69
Cantemir	37	7	30
Călărași	53	0	53
Căușeni	1723	734	98
Cimișlia	119	66	53
Chișinău	370	0	370
Criuleni	235	163	72
Dondușeni	361	309	52
Drochia	714	621	93
Dubăsari	20	0	20
Edineț	90	44	46
Fălești	84	0	84
Florești	182	103	79
Glodeni	981	946	35
Hîncești	953	869	84
Ialoveni	571	507	64
Nisporeni	146	63	83
Ocnîța	384	246	60
Orhei	99	35	64
Rezina	405	339	66
Rîșcani	136	87	49
Sîngerei	90	90	0
Soroca	225	179	46
Strășeni	158	253	69
Șoldănești	67	87	67
Ștefan Vodă	107	107	0
Taraclia	17	2	15
Telenești	264	209	55
Ungheni	334	0	334
UTAG	213	135	78
Comrat	30	3	27
Vulcănești	140	126	14
Ceadăr-Lunga	43	6	37

Tabelul 9. Numărul de copii beneficiari de custodie pe UAT

UAT	Număr de copii beneficiari de custodie	UAT	Număr de copii beneficiari de custodie
Anenii Noi	0	Ialoveni	49
Basarabeasca	10	Nisporeni	21
Bălți	80	Ocnița	78
Briceni	225	Orhei	785
Cahul	450	Rezina	30
Cantemir	393	Rîșcani	78
Călărași	25	Sîngerei	52
Căușeni	63	Soroca	33
Cimișlia	53	Strășeni	89
Chișinău	122	Șoldănești	9
Criuleni	15	Ștefan Vodă	44
Dondușeni	35	Taraclia	216
Drochia	48	Telenești	9
Dubăsari	52	Ungheni	12
Edineț	22	UTAG	3118
Fălești	105	Comrat	3080
Florești	0	Vulcănești	6
Glodeni	698	Ceadâr-Lunga	32
Hîncești	82		

Tabelul 10: UAT și numărul primăriilor din cadrul acestora care au angajați specialiști în protecția copilului

UAT	Primării	Număr specialiști în protecția copilului	Cota specialiștilor din cadrul primăriilor, %
Anenii Noi	26	3	11,5
Bălți	3	2	66,7
Călărași	28	1	3,6
Căușeni	27	1	3,7
Chișinău	23	19	82,6
Ceadâr Lunga	9	1	11,1
Cimișlia	23	1	4,3
Comrat	13	2	15,4
Dondușeni	22	2	9,1
Florești	40	9	22,5
Rezina	25	1	4,0
Sîngerei	26	2	7,7
Ștefan Vodă	23	1	4,3
Strășeni	27	2	7,4
Taraclia	15	3	20,0
Telenești	31	1	3,2
Ungheni	33	1	3,0

Tabelul 11: Disponibilitatea formelor de APP în UAT, pe medii, număr de specialiști și beneficiari

UAT	Numărul specialiști	de	din ei, în rural	Din ei, în urban	Număr de copii beneficiari
Anenii Noi	7		6	1	11
Basarabeasca	4		3	1	12
Briceni	1		0	0	0
Cahul	10		10	0	40
Cantemir	5		5	0	8
Călărași	27		26	1	50
Căușeni	13		10	3	33
Cimișlia	10		6	4	23
Chișinău	36		0	36	36
Criuleni	17		14	3	35
Dondușeni	11		8	3	26
Drochia	5		4	1	12
Dubăsari	3		3	0	5
Edineț	10		9	1	18
Fălești	14		10	4	41
Florești	26		20	6	48
Glodeni	4		4	0	4
Ialoveni	12		12	0	25
Nisporeni	7		5	2	15
Ocnîța	5		4	1	7
Orhei	35		33	2	53
Rezina	4		4	0	15
Rîșcani	6		6	0	11
Sîngerei	6		5	1	18
Soroca	25		21	4	46
Strășeni	7		7	0	22
Șoldănești	15		14	1	39
Ștefan Vodă	18		17	1	44
Taraclia	4		2	2	9
Telenești	13		13	0	27
Ungheni	38		36	2	87
UTAG	7		3	4	13
Comrat	4		2	2	5
Vulcănești	2		1	1	7
Ceadr-Lunga	1		0	1	1

Tabelul 12: Disponibilitatea formelor de APP în UAT, număr de specialiști

UAT	Total APP	Plasament de lungă durată	Plasament de scurtă durată	Plasament de urgență	Plasament provizoriu
Anenii Noi	7	5	2	0	0
Basarabeasca	4	4	0	0	0
Briceni	1	1	0	0	0
Cahul	10	0	8	2	0
Cantemir	5	5	0	0	0
Călărași	27	9	15	1	2
Căușeni	13	7	6	0	0
Cimișlia	10	10	0	0	0
Chișinău	36	23	9	0	4
Criuleni	17	15	2	0	0
Dondușeni	11	8	3	0	0
Drochia	5	5	0	0	0
Dubăsari	3	3	0	0	0
Edineț	10	10	0	0	0
Fălești	14	14			0
Florești	26	2	16	7	1
Glodeni	4	4			0
Ialoveni	12	8	2	2	0
Nisporeni	7	7	0	0	0
Ocnîța	5	5	0	0	0
Orhei	35	7	27	1	0
Rezina	4	4	0	0	0
Rîșcani	6	6	0	0	0
Sîngerei	6	6			0
Soroca	25	14	4	3	0
Strășeni	7	7	0	0	0
Șoldănești	15	7	6	2	0
Ștefan Vodă	18	16	2	0	0
Taraclia	4	4	0	0	0
Telenești	13	13	0	0	0
Ungheni	38	38			0
UTAG	7	4	3	0	0
Comrat	4	1	3	0	0
Vulcănești	2	2	0	0	0
Ceadâr-Lunga	1	1	0	0	0

Tabelul 13: Disponibilitatea CCTF în UAT, pe medii, număr de specialiști și beneficiari

UAT	Numărul specialiști	de din ei, în rural	Din ei, în urban	Număr de copii beneficiari
Basarabeasca	1	0	1	6
Briceni	1	0	0	0
Cahul	2	1	1	10
Cantemir	8	8	0	28
Cimișlia	2	2	0	8
Chișinău	1	0	1	3
Criuleni	4	2	2	18
Drochia	8	4	4	42
Dubăsari	1	1	0	6
Fălești	1	1	0	7
Hîncești	15	15	0	59
Ialoveni	5	5	0	20
Ocnița	1	1	0	4
Rezina	1	1	0	0
Rîșcani	1	0	1	7
Soroca	1	0	1	5
Strășeni	2	2	0	12
Șoldănești	1	0	1	6
Taraclia	1	0	1	4
Telenești	2	0	2	12
UTAG	2	0	0	7
Comrat	1	0	1	4
Ceadăr-Lunga	1	0	1	3

Tabelul 14: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	Numărul total de instituții	Numărul total de copii plasați în instituție	Număr mediu de copii plasați	Număr minim copii plasați	Număr maxim copii plasați
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternelle, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	25	321	13	3	39
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	4	136	34	19	61
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale, Școli-internat auxiliare, Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	8	203	25	9	58
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	2	16	8	7	9
Total		39	676	17	3	61

Tabelul 15: Tipurile de instituții rezidențiale din perspectiva capacității instituției și a numărului de copii plasați

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	Capacitatea medie a instituțiilor după numărul maxim de beneficiari pe care îi poate avea	Gradul mediu de ocupare de către copiii plasați din capacitatea maximă, %
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	23	67%
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	248	15%
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale, Școli-internat auxiliare, Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	263	15%
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	22	42%

Tabelul 16: Tipurile de instituții rezidențiale din perspectiva numărului de beneficiari ai instituției la 01.01.2021 și ponderea copiilor plasați din numărul total de beneficiari

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	Numărul mediu al beneficiarilor la 01.01.2021	Ponderea copiilor plasați din numărul mediu al beneficiarilor
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	15	90%
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	150	36%
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale, Școli-internat auxiliare, Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	34	100% ²⁰
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	ONG	13	70%

Tabelul 17: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare și numărul de copii-beneficiari pe sexe

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	Numărul total de copii plasați în instituție ²¹	Număr mediu de copii plasați	Număr minim copii plasați	Număr maxim copii plasați
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	321	13	3	39
<i>fete</i>		148	6	1	16
<i>băieți</i>		173	7	0	23
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	136	34	19	61
<i>fete</i>		75	19	0	36
<i>băieți</i>		61	15	0	27
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	203	25	9	58
<i>fete</i>		77	10	4	20
<i>băieți</i>		126	16	5	38
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	16	8	7	9
<i>fete</i>		7	4	3	4
<i>băieți</i>		5	4	4	5
Total		676	17	3	61
<i>fete</i>		307	8	0	36
<i>băieți</i>		369	9	0	38

Tabelul 18: Numărul copiilor din instituțiile rezidențiale per tipuri de instituții și vârstă

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	0-2 ani	3-6 ani	7-15 ani	16-17 ani
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	39	47	200	35
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	30	37	47	22
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	0	0	120	83
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	0	2	7	7
Total		69	86	374	147

Tabelul 19: Tipurile de instituții rezidențiale participante la cercetare și numărul de copii-beneficiari pe sexe

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	0-2 ani	3-6 ani	7-15 ani	16-17 ani
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	39	47	200	35
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	30	37	47	22
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	0	0	120	83
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	0	2	7	7
Total		69	86	374	147

Tabelul 20: Numărul copiilor cu dizabilități confirmate pe tipuri de instituții rezidențiale, inclusiv pe sexe

Instituția cărora se subordonează	Numărul total de copii plasați în instituție ²²	Numărul total al copiilor cu dizabilități	Număr mediu de copii plasați	Număr minim copii plasați	Număr maxim copii plasați
STAS/APL	321	62	5	1	16
<i>fete</i>	148	18	3	1	9
<i>băieți</i>	173	44	4	1	14
ANAS	136	77	19	2	29
<i>fete</i>	75	40	13	1	29
<i>băieți</i>	61	37	12	1	27
MECC/OLSDÎ	276	118	17	1	58
<i>fete</i>	104	44	7	1	20
<i>băieți</i>	172	74	12	1	38
ONG	16	2	2	2	2
<i>fete</i>	7	2	2	2	2
<i>băieți</i>	5	0	0	0	0
Total	676	259	10	1	58
<i>fete</i>	307	104	6	1	29
<i>băieți</i>	369	155	8	1	38

Tabelul 21: Numărul copiilor cu dizabilități confirmate, inclusiv grad de dizabilitate și tipuri de deficiențe pe tipuri de instituții rezidențiale

Instituția căreia se subordonează	Grad de dizabilitate			Tip de deficiențe			
	Sever	Mediu	Accentuat	Neuro-motorie	Intelectuală	Senzorială	Alta
STAS/APL	33	20	9	23	38	13	8
ANAS	70	6	1	49	74	36	12
MECC/OLSDÎ	74	7	37	17	122	33	0
ONG	0	1	1	0	1	0	1
Total	177	34	48	89	235	82	21

Tabelul 22: Numărul copiilor conform duratei plasamentului pe tipuri de instituții rezidențiale (valoarea medie)

Instituția căreia se subordonează	Până la 6 luni	Între 6 și 12 luni	Între 1 și 3 ani	Între 3 și 6 ani	Mai mult de 6 ani
STAS/APL	85	72	74	76	14
ANAS	14	5	45	19	53
MECC/OLSDÎ	0	73	8	10	112
ONG	0	1	4	11	0
Total	99	151	131	116	179

Tabelul 23: Serviciile și activitățile de care beneficiază copiii din instituțiile rezidențiale în cadrul instituției, număr

	Total	STAS/APL	ANAS	MECC/OLSDÎ	ONG
Servicii de intervenție timpurie	7	6	1	0	0
Învățământ preșcolar	7	5	2	0	0
Învățământ primar	9	5	1	3	0
Învățământ gimnazial	10	6	0	4	0
Învățământ special	9	3	1	5	0
Îngrijirea sănătății și reabilitare medicală	27	15	4	7	1
Servicii specializate pentru copiii cu dizabilități	13	5	4	4	0
Consiliere / suport psihologic	35	22	3	8	2
Dezvoltarea deprinderilor de viață	38	24	4	8	2
Suport pentru familia biologică	24	16	4	3	1
Activități sportive	33	21	3	8	1
Excursii	29	18	3	6	2
Cercuri (Mâini dibace, desen etc.)	30	19	2	7	2
Sărbătorirea zilei de naștere	36	24	4	6	2
Alte servicii sau activități ²³	17	7	6	3	1

Tabelul 24: Serviciile și activitățile de care beneficiază copiii din instituțiile rezidențiale în afara instituției, număr²⁴

	Total	STAS/ APL	ANAS	MECC/ OLSDÎ	ONG
Servicii de intervenție timpurie	10	9	1	0	0
Învățământ preșcolar	13	10	0	1	2
Învățământ primar	25	20	1	2	2
Învățământ gimnazial	26	22	0	2	2
Învățământ special	9	6	0	2	1
Îngrijirea sănătății și reabilitare medicală	21	17	1	2	1
Servicii specializate pentru copiii cu dizabilități	25	19	1	3	2
Consiliere / suport psihologic	5	4	0	1	0
Dezvoltarea deprinderilor de viață	20	14	0	4	2
Suport pentru familia biologică	14	11	0	2	1
Activități sportive	11	9	0	1	1
Excursii	7	4	1	2	0
Cercuri (Mâini dibace, desen etc.)	24	17	2	4	1
Sărbătorirea zilei de naștere	17	11	1	4	1
Alte servicii sau activități	4	2	0	2	0

Tabelul 25: Numărul copiilor care au plecat din instituția rezidențială în anul 2019 și 2020

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	2019	2020
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	414	404
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	126	63
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	82	71
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	10	9
Total		632	547

Tabelul 26: Numărul angajaților în instituțiile rezidențiale la 01.01.2021

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	Numărul total de instituții	Numărul total de angajați	Număr mediu de angajați	Număr minim de angajați	Număr maxim de angajați
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	25	404	16	4	72
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	4	613	153	124	194
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	8	276	35	21	79
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	2	20	10	9	11
Total		39	1313	34	4	194

Tabelul 27: Numărul angajaților în instituțiile rezidențiale cu atribuții directe de îngrijire, reabilitare, educare a copiilor²⁵

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	Numărul total de angajați	Numărul total de angajați cu responsabilități directe	Număr mediu de angajați cu responsabilități directe	Număr minim de angajați cu responsabilități directe	Număr maxim de angajați cu responsabilități directe
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	404	264	11	4	52
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	613	449	112	81	152
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	276	151	19	7	53
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	20	14	7	6	8
Total		1313	878	23	4	152

Tabelul 28: Coraportul angajați-număr total de beneficiari în cadrul instituțiilor rezidențiale la 01.01.2021

Tipurile de instituții	Instituția căora se subordonează	Coraportul mediu	Coraportul minim	Coraportul maxim
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	1,1	0,4	2,8
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	1,3	0,8	2,3
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	1,8	0,5	2,9
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	0,8	0,6	1
Total		1,3	0,4	2,9

Tabelul 29: Activitatea Comisiei Protecția copilului aflat în dificultate în anul 2020

	Total	Minim	Maxim	Medie
Numărul de ședințe ale Comisiei pentru copilul aflat în dificultate în 2020	347	3	23	10
Numărul de cazuri examinate privind copiii în dificultate	5482	7	1098	152
<i>din ele, cazuri examinate repetat</i>	404	0	52	11
<i>din ele, număr de cazuri în care a fost prevenită separarea copilului</i>	3017	0	896	84
<i>din ele, număr de cazuri în care a fost prevenită instituționalizarea copilului</i>	1127	0	426	31
<i>din ele, număr de cazuri în care a fost propusă instituționalizarea copilului</i>	328	0	76	9
<i>din ele, număr de cazuri în care a fost aprobat plasamentul în APP sau CCTF</i>	308	0	65	9
Numărul de asistenți parentali profesioniști sau părinți-educatori aprobați	99	0	38	3

Tabelul 30: Ultima perfecționare în domeniul protecției copilului, %

	Anul 2021	Anul 2020	Anul 2019	Anul 2018	Înainte de 2018	Nu au beneficiat
Total	25,9	20,7	13,6	11,3	11,9	16,6
Asistenți sociali comunitari	27,2	18,7	12,9	12,7	12,1	16,3
Alți specialiști	20,4	29,1	16,3	5,1	11,2	17,9
Conform vârstei						
19-30 ani	37,8	19,7	7,4	2,7	4,3	28,2
31-40 ani	26,5	23,2	17,4	6,0	11,1	15,8
41-50 ani	24,1	20,7	10,0	18,9	13,3	13,0
51-60 ani	19,2	18,7	17,4	16,9	15,5	12,3
+62 ani	18,2	18,2	16,4	9,1	21,8	16,4

Tabelul 31: Numărul copiilor separați de familie și numărul copiilor reintegrați în anul 2020, pe UAT ²⁶

UAT	Numărul copiilor separați de familie	Numărul copiilor integrați în familie
Anenii Noi	28	44
Mun. Bălți	87	69
Basarabeasca	0	4
Briceni	16	21
Cahul	9	6
Cantemir	1	3
Căușeni	3	18
Mun. Chișinău	76	110
Cimișlia	5	4
Criuleni	13	8
Dondușeni	2	2
Drochia	15	22
Dubăsari	4	1
Edineț	1	6
Fălești	71	68
Florești	30	12
Glodeni	15	14
Hâncești	14	16
Ialoveni	8	7
Ocnița	3	1
Orhei	1	1
Rezina	8	12
Râșcani	0	2
Sângerei	8	14
Soroca	4	6
Ștefan Vodă	26	23
Strășeni	11	8
Taraclia	0	2
Telenești	7	12
UAT Găgăuzia	1	12
Comrat	1	6
Ceadîr-Lunga	0	5
Vulcănești	0	1

Tabelul 32: Dificultățile în activitatea profesională, %²⁷

	Volumul mare de cazuri în evidență	Lipsa unor instruirii periodice axate pe creșterea competențelor	Lipsa unor metodologii/instrumente de lucru	Lipsa studiilor în domeniu	Altceva
Total	49,0	45,7	19,9	13,6	11,0
Asistenți sociali comunitari	53,4	42,6	16,2	15,3	11,4
Alți specialiști	30,6	59,2	35,7	6,1	9,2
Conform vârstei					
19-30 ani	49,5	43,6	18,1	13,8	10,1
31-40 ani	41,9	48,7	19,1	9,7	11,7
41-50 ani	47,4	45,2	19,6	13,7	11,5
51-60 ani	59,4	45,2	19,2	14,6	10,5
+62 ani	52,7	41,8	34,5	29,1	9,1

Tabelul 33: Impactul pandemiei COVID-19 asupra copiilor din instituțiile rezidențiale

Tipurile de instituții	Instituția cărora se subordonează	Au plecat	Au revenit
Centre de plasament temporar pentru copii, centre maternale, centre multifuncționale etc.	STAS/APL	97	9
Centre de plasament temporar pentru copii de vârstă fragedă și centre de plasament pentru copii cu dizabilități	ANAS	51	1
Instituții speciale pentru copii cu deficiențe senzoriale Școli-internat auxiliare Școli de tip internat pentru copii orfani și copii rămași fără îngrijirea părinților	MECC/OLSDÎ	118	105
Centru de plasament temporar pentru copii	ONG	5	0
Total		271	115

ANEXA 5

PRINCIPALELE DATE CALITATIVE

Caseta 1. Provocări în prestarea Serviciului sprijin familial

„Asistenții sociali fiind cu un volum mare de lucru, se rezumă la deschiderea dosarului doar atunci când au nevoie de bani. Dar atunci când este nevoie de intervenție cu ridicarea nivelului de bunăstare, cu soluționarea unor probleme, cu consolidarea familiilor și cu implicarea nemijlocită a actorilor necesari, ei se rezumă la instrumentarea fără dosar” (FGD_2).

„Apar unele probleme în cadrul perfectării dosarului din partea asistenților. Mai ales din cauza fluctuației de cadre, vin asistenți noi, care nu beneficiază de instruire și le vine foarte greu să perfecțeze dosarul” (FGD_2).

„Noi am dori să avem o instruire privind perfectarea dosarelor, cum să monitorizăm beneficiarii. De asemenea să se explice particularitățile sprijinului primar și a celui secundar” (FGD_2).

„Tata nu deținea la moment statut ocupațional și unii din membrii CPCD l-au bruscat: De ce nu aveți statutul, de ce nu vă angajați? Dar avea motive de sănătate și la moment nu putea să fie angajat, era întors de după hotare, copilul era cu dizabilitate și era necesar” (FGD_2).

Caseta 2. Aspecte privind prestarea serviciului de asistență personală copiilor

Restricțiile financiare din anul 2020 au determinat necesitatea trecerii îngrijitorilor de la o unitate pe 0,5 unități – „22 de persoane mature cu dizabilități i-am trecut pe 0,5 unitate. Dar copiii ne-am stăruit să-i plasăm pe 1 unitate ca să nu îi atingem” (specialist Florești, FGD_5).

„În aprilie 2021 s-a extins serviciul cu 23 de unități din bugetul Consiliului Raional. Este o acoperire financiară foarte bună... Sunt majoritatea copii. Noi în genere punem accentul pe copii. În serviciu în total avem în jur de 40 de copii” (specialist Căușeni, FGD_5).

Caseta 3. Provocările în prestarea serviciilor APP și CCTF

„Asistentul parental profesionist activează 24/24, 365 de zile pe an. Au fost în concediu acolo 28 de zile, nu mai mult. Da restul? Se primește după logica inspecției sociale că copilul de la ora 8 până la 17 seara stă cu asistentul social profesionist. Da pe urmă ce, îl dă afară? Și pe urmă se spune că a fost în orele de muncă peste hotarele țării. El s-a dus tot cu intenția să ajute ceva să facă pentru copil. Și nimeni nu vrea să audă” (FGD_1).

„Sunt foarte multe obiecții la părinții-educatori în ceea ce privește deplasările. Aceștia au în plasament copii cu dizabilități, ei necesită o sumă foarte impunătoare de mijloace financiare, deplasându-se la centrul raional pentru tratament sau chiar în spitale. Noi nu dăm deplasări la acești părinți educatori, că nu e prevăzut nicăieri” (FGD_8).

„Pe timp de pandemie acest serviciu nu a funcționat bine. Referirea cazurilor de la nivel local către serviciu a fost în scădere. Dar nu mizăm atât să fie cantitativ, dar calitativ” (FGD_8).

„Recent la Hâncești am avut inspecția financiară și au abordat aspectul ca părinții educatori să-i salarizăm pe o categorie de salarizare mai mică decât la momentul actual este prevăzut în Legea 270, motivând că nu au studii superioare sau medii speciale” (FGD_8).

„Noi am început să-i susținem pe acești asistenți parentali profesioniști, părinți-educatori care au 3 și mai mulți copii prin sprijin familial. Dar s-a stopat sprijinul. Spuneți-ne, vă rog, eu aș vrea un conducător, nu importă de țară, ministru, vice ministru să ia 3 copii, să îi țină acasă și o lună de zile să vadă cum se întrețin 3 copii. Încălzire, alimentație, îmbrăcăminte, încălțăminte și alte cheltuieli ce țin de familia respectivă” (FGD_8).

„Noi avem plasați câte 5-7 copii în familii care astăzi nu toți au tehnică. Cum au învățat acești copii în perioada online? Orice copil cu statut este responsabilitatea statului. Noi suntem responsabili de creștere și educare” (FGD_8).

„Un copil în anul 2020 a ieșit din plasament, cu tânărul acesta ce facem? El a rămas în familia APP. Și la doilea este copil cu dizabilități cu grad sever care împlinește 18 ani. Cum o să activeze asistentul parental profesionist mai departe? Având grad sever, acest copil are nevoie de asistent personal, dar sunt copii care au gradul II de dizabilitate, cu ei ce facem în astfel de situații?” (FGD_8)

Caseta 4. Particularități ale admiterii copiilor cu dizabilități în serviciul echipa mobilă pe UAT

„În cadrul STAS Glodeni, echipa mobilă a cuprins aproximativ toți copiii din serviciul asistență personală” (FGD_4).

„Echipa mobilă din cadrul STAS Orhei nu are acoperire în totalitate. Echipa mobilă mai mult se deplasează la copii care câtuși de puțin sunt mobili” (FGD_4).

„În Florești, noi lucrăm doar cu persoane ce dețin grad de dizabilitate sever. Și chiar ieri ne-am confruntat cu această problemă. Adică am fost telefonați de doi asistenți sociali comunitari care au în localitate copii cu dizabilități cu grad mediu și necesită chiar a fost efectuată recent o intervenție chirurgicală și este recomandat serviciul în cadrul programului individual de reabilitare și incluziune socială. Dar am fost nevoiți să refuzăm pe moment” (FGD_4).

Caseta 5. Alte provocări specifice Centrelor de zi pentru copii în situație de risc

Finanțarea activităților, în mod special, reducerea numărului copiilor care beneficiau de un prânz cald – „anul acesta a scăzut numărul copiilor alimentați în cadrul centrului. Anii precedenți erau alimentați 30-40 și apoi 20-30 de copii. Anul acesta alimentăm numai 6 copii din familii social vulnerabile. El vine la activități și se întoarce acasă flămând” (FGD_7).

Imposibilitatea de a primi copii cu dizabilități – „la moment avem 1,5 unitate de educator CES și acesta trebuie să facă față celor care vin în serviciu de zi din localitate și totodată să se ocupe cu ei. Noi toți știm că acești copii au nevoie de activități individuale, ceea ce noi nu putem să oferim” (FGD_7).

„Dorim să fim invitați undeva la târguri, expoziții, să stimulăm acești copii ca să fie cât de cât realizate lucrările lor” (FGD_7).

Caseta 6. Transformările în cadrul centrelor maternale

„Centrul Maternal din Hâncești activează din anul 2008, a fost deschis ca centru maternal atunci. Și a activat doar ca centru maternal până în 2017. Din 2017 ne-am schimbat regulamentul și primim în plasament și copii aflați în situație de risc și copii supuși violenței în familie” (FGD_11).

„Centrul maternal din Anenii Noi a fost deschis în anul 2018, prin proiect de către Asociația obștească CCF Moldova, sponsorizat de Kaufland... Am fost deschiși ca centru maternal ca spre sfârșitul anului, să modificăm regulamentul și să mai adăugăm la centru maternal și centru de plasament pentru mame cu copii minori victime a violenței în familie. Scopul centrului este prevenirea abandonului și învățarea deprinderilor de viață a mămicilor, ca să se poată integra în comunitate” (FGD_11).

Caseta 7. Dotarea Centrului Multifuncțional „Cosăuți” (A.O. „Concordia. Proiecte sociale”)

„Suntem dotați cu un teren de joacă pentru copii, teren mini-sport, avem un parc bine amenajat cu nucării și verdeață. Avem o livadă care am sădit-o tot cu copiii aceștia, cu beneficiarii în acești 4 ani. Avem o seră destul de încăpătoare, producem legume. Avem fructele și legumele noastre, avem până în decembrie legume proaspete, calitative. Și toate lucrările acestea le facem împreună cu toți, de la mic la mare. Asta este îmbucurător pentru că toți beneficiarii se simt într-o familie” (FGD_10).

Caseta 8. Provocările în colaborarea intersectorială

„Directoarea de grădiniță refuză încadrarea copilului în grădiniță...” (FGD_4).

„Cu școala sunt multe lacune, eu, mi-aș dori o colaborare mai fructuoasă și să fie lumea mai empatică față de acești copii” (FGD_7).

„Medicii de familie nu cunosc procedura de direcționare a beneficiarilor, a copiilor cu grad sever de dizabilitate către serviciul asistență personală” (FGD_5).

„La medici le plac pacienții frumoși și curați, și nu chiar bolnavi. La pedagogi le plac copii frumoși, curați, deștepți și cu părinți responsabili” (FGD_7).

„Toată greutatea a rămas pe noi. Partenerii noștri (cadrele didactice, medicii, ofițerii de poliție, etc.) care ar trebui să ne susțină în soluționarea problemei unui copil care se află în situație de risc s-au retras. Mă scuzați, noi am rămas la urmă, cei de la margine. Direcția învățământ și serviciul psiho pedagogic, poliția, procuratura care la ziua de azi stă numai cu bățul și așteaptă ca cineva de la asistență să facă o greșeală. Colaborarea intersectorială este zero, fiecare se stăruie să-și apere partea lui” (FGD_1).

Caseta 9. Provocările în activitatea EMD la nivel de comunitate

„Noi suntem inițiatorii EMD, de la noi vine chemarea la ședințe, organizarea. Adică ne străduim să ne implicăm și să găsim soluții optime pentru orice problemă. Și dacă se implică toți, atunci iese o treabă bună. Dar dacă careva, cineva nu vrea, atunci nu ieșim nici la un rezultat și nici la o hotărâre a problemei noastre” (FGD_9).

„În raionul Căușeni, primarii unor sate cam nu doresc să scoată copiii din familie. De fiecare dată când am discutat cu primarii și am întrebat care este problema că nu doresc să scoată copiii din familie când este situație de pericol eminent. Ne-au spus: Scade numărul de copii din localitate, din școală...” (FGD_8).

„După plasamentul copiilor, primarii s-au spălat pe mâini și au uitat că au copii plasați într-un serviciu social, nu participă la activitatea EMD, nu-i interesează lucrul cu familia biologică spre reintegrarea copiilor” (FGD_8).

„Instituția de învățământ la orice problemă – întârzieri repetate la școală, absenteism, etc., la orice problemă face fișă de sesizare sau demers... Profesorii nici măcar nu cunosc în grija cui rămân copiii” (FGD_9).

„Poliția care recepționează fișe de sesizări, ne cer nouă note informative: ce s-a făcut la cazul dat. Ei trebuie să vină la evaluare împreună cu noi. Și ei, numai cer de la noi note informative, noi când cerem de la ei ceva, ei ne spun da noi nu dăm așa informație” (FGD_9).

„Este o problemă cu medicina, mai ales, ceea ce ține de plasarea copiilor, chiar și de urgență și planificat într-un serviciu sau ceea ce ține de investigațiile medicale. Noi împreună cu primarul ne ducem în familie, luăm copilul, ne ducem la raion la centre unde trebuie să trecem toți specialiștii, medicii, stăm sub ușă și așteptăm ca cineva să ne cheme” (FGD_9).

„Este necesară delimitarea responsabilităților. Trebuie să delimităm foarte clar care sunt atribuțiile asistentului social și trebuie să înțelegem că asistentul are la fel 8 ore de muncă ca și același medic, profesor, psiholog sau jurist” (FGD_9).

Caseta 10. Implicarea STAS în oferirea suportului familiilor care aveau nevoie de sprijin familial monetar

„În pragul anului de învățământ, unii părinți au sperat că vor fi susținuți cât de puțin pentru procurarea strictului necesar pentru școală. Însă nu a fost posibil. Sperăm anul acesta să fie bani, deși a fost planificat o sumă mult mai mică decât cea planificată pe anii precedenți” (FGD_2).

„Avem mai mult de 150 de dosare acceptate în cadrul CPDC. Și într-adevăr la familiile cele mai defavorizate, în situații dificile” (FGD_2).

„Avem 2 cazuri acum proaspete: (i) un incendiu și părinții și chiar copilul recent născut în 2021 au rămas pe drumuri și (ii) tratamentul unui copil cu dizabilități foarte costisitor... Au fost alocați bani, donații diferite și chiar și de la primărie, dar oricum nu a fost suficient” (FGD_2).

„Am avut familii care nu aveau cu ce să-și hrănească copiii. Am primit un suport din partea Concordiei (Concordia. Proiecte sociale). Ni s-au alocat 13 pachete alimentare timp de jumătate de an și unii beneficiari din raionul Orhei au primit aceste pachete” (FGD_2).

„Am umblat cu cerutul și am beneficiat de 150 de pachete alimentare. Costul unui pachet era de 480 de lei și avea 23 kg. Adică era suficient pentru o familie cu 4 copii” (FGD_2).

Caseta 11. Studiu de caz: Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități, Orhei

Pe perioada pandemiei COVID-19 au fost dezinstituționalizați 29 de adulți în 5 servicii sociale Casă Comunitară și Locuința Protejată, dezvoltate de instituție. Transferul beneficiarilor inițial a fost preconizat pentru lunile august–septembrie 2020, dar a fost realizat în noiembrie din motivul restricțiilor impuse legate de pandemie, precum și a lucrărilor de adaptare/pregătire a imobililor. La adaptarea celor 5 imobile și-au adus aportul 2 ONG-uri locale, în același timp împreună cu alte organizații de stat și ONG au donat mijloace de protecție contra COVID-19. Din luna martie 2020 până la transferul tinerilor în serviciile sociale, au fost organizate ședințe de informare a beneficiarilor la subiectele: 1. Viața în comunitate în contextul pandemiei COVID-19; 2. Măsuri de prevenire a infecției COVID-19.

În luna septembrie 2020 au avut instruirii pentru personalul care activează în cele 5 servicii sociale unde au fost abordate următoarele teme: 1. Convenția ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități. Cum asigurăm suport persoanele cu dizabilități în baza Convenției?; 2. Modele de abordare a dizabilității: modelul medical, modelul caritabil, modelul social și model bazat pe drepturi bazat pe drepturi; 3. Tipuri de dizabilitate. Procedura de determinare a dizabilității; 4. Aspectele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în comunitate: ce este incluziune și ce nu este incluziune? Incluziune versus segregare, integrare și excludere; 5. Modalități de prevenire a fenomenului de excludere a persoanelor cu dizabilități; 6. Traiul în comunitate al persoanelor cu dizabilități intelectuale versus trai în instituție. Efectele instituționalizării: percepții, dificultăți, soluții; 7. Valorizarea rolului social al persoanelor cu dizabilități pentru trai incluziv în comunitate. Roluri devalorizante. Distanțarea emoțională și fizică, traume; 8. Metodologia de prestare a serviciilor de către angajații Locuinței protejate. Responsabilitățile angajaților din Locuința protejată conform fișelor de post; 9. Autonomia personală a persoanelor cu dizabilități. Tehnici de dezvoltare a autonomiei personale etc.

Casele comunitare/ Locuințele protejate sunt dotate și completate periodic cu mijloace de protecție pentru prevenirea infecției cu COVID-19. Un alt succes al dezinstituționalizării au fost informarea despre importanța imunizării și ca rezultat au fost vaccinați 38 de tineri cu prima doză în luna martie 2021.

Note de Final

1 UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN system.

<http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

2 UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN system.

<http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

3 HG800/2018 din 01.08.2018 pentru aprobarea pachetului și modificarea regulamentului de plată a ajutorului material.

4 Serviciile sociale (SS) reprezintă un set de măsuri și activități orientate spre satisfacerea necesităților sociale ale copiilor și familiilor pentru a putea depăși dificultățile, preveni separarea și asigura bunăstarea copiilor. SS prestate populației sunt divizate în SS primare (comunitare), specializate și cu specializare înaltă. SS nu includ prestațiile bănești și serviciile universale. Potrivit legislației, serviciile universale sunt instituțiile medicale, care oferă asistență medicală primară și instituțiile educaționale preșcolare, primare, secundare, (ciclul I și II) și profesional-tehnice.

5 SS de prevenire a separării copilului de familie (Serviciul de sprijin pentru familiile cu copii, Serviciul social echipă mobilă, Serviciul social asistență personală, Centre de zi, Serviciile de intervenție timpurie și de reabilitare a copiilor cu dizabilități și tulburări de dezvoltare, etc.); Serviciile sociale de îngrijire alternativă (Serviciul social Asistență Parentală Profesională (APP); Casele de Copii de tip Familial (CCTF); Tutela/Curatela; Custodia, Casa comunitară pentru copii în situații de risc, Casa comunitară pentru copii cu dizabilități, Centrul maternal, Serviciul social "Respiro", Locuința socială asistată pentru copii și tineri etc.) Instituțiile rezidențiale gestionate de APC, APL, prestatori privați sau misiuni religioase, (Școli internat auxiliare; Școli internat speciale, Centre de plasament temporar pentru copii cu dizabilități; Centre de plasament temporar pentru copii în situație de risc).

6 Tehnică de validare ce combină mai multe tehnici de culegere a datelor pentru a diminua distorsiunile inerente fiecăreia din ele. Triangularea permite verificarea justetei și stabilității rezultatelor.

7 Chestionarul de evaluare a SS destinate copiilor și familiilor vulnerabile existente în UAT ce intra în gestiunea STAS cuprinde date privind: (i) serviciile existente; (ii) prestatorii de servicii; (iii) sursa de finanțare; (iv) modul de prestare a serviciilor; (v) accesibilitatea serviciilor; (vi) relevanța serviciilor; (vii) pregătirea profesională a specialiștilor care livrează serviciile; (viii) impactul pandemiei COVID19 asupra dezvoltării și funcționării sistemului de servicii

8 În cadrul studiului STAS Comrat, STAS Ceadâr-Lunga și STAS Vulcănești chiar dacă fac parte din UAT Gagauz Yeri sunt analizate separat deoarece se atestă anumite diferențe.

9 Chestionarul de evaluare a activității instituțiilor rezidențiale și centrelor de plasament temporar cuprinde date privind: (i) serviciile oferite de instituție; (ii) serviciile accesate de copii; (iii) numărul copiilor beneficiari de serviciile oferite; (iv) numărul de copii aflați în instituție și profilul general al acestora (vârstă, sex, dizabilitate, factorii/motivele instituționalizării, durata plasamentului etc.); (v) sursa de finanțare a instituției; (vi) parteneriate pentru prevenirea instituționalizării/dezinstituționalizării; (vii) pregătirea profesională a specialiștilor pentru prevenirea instituționalizării/dezinstituționalizare; (viii) impactul pandemiei COVID-19 asupra prevenirii instituționalizării/dezinstituționalizării.

10 Chestionarul de evaluare a competențelor profesionale a specialiștilor ce activează în domeniul protecției sociale a copilului (asistenți sociali comunitari, specialiști din cadrul STAS, specialiști din cadrul serviciilor sociale) cuprinde câteva întrebări ce vizează domeniul de activitate, experiența în muncă în domeniu și autoaprecierea competențelor profesionale, inclusiv a necesităților de instruire.

Note de Final

- 11 Școala de tip-internat pentru copii orfani rămași fără îngrijirea părinților, mun. Bender; Școala de tip-internat pentru copii orfani rămași fără îngrijirea părinților, mun. Strășeni; Școala-internat specială pentru copiii surzi și hipoacuzici, mun. Cahul; Școala-internat specială pentru copii hipoacuzici, s. Hârbovăț, Călărași; Școala-internat auxiliară, Congaz.
- 12 Centrul de plasament temporar pentru copii separați de părinți din mun. Soroca.
- 13 Școala auxiliară nr. 6, mun. Chișinău; Școala auxiliară nr.7, mun. Chișinău, Școala specială pentru copii hipoacuzici și surditate tardivă nr. 12, mun. Chișinău nu au componentă rezidențială.
- 14 Managerul complexului a evidențiat că ei oferă servicii de reabilitare a copiilor, în unele situații și plasament, dar copiii sunt plasați la cererea părinților și nu conform deciziilor autorităților publice, iar copilul este evaluat să aibă nevoie de serviciile de reabilitare oferite.
- 15 Din 8 instituții rezidențiale din subordinea MECC/OLSDÎ care la 1 ianuarie 2021 aveau copii plasați, la 1 iulie 2021, 3 instituții au încheiat componenta rezidențială prin reintegrarea tuturor copiilor din instituție sau absolvirea instituției de către toți copiii.
- 16 Alte funcții sunt: educator, defectolog, jurist, kinetoterapeut, logoped, psiholog, etc.
- 17 Ghidul de moderare focus grup pentru specialiștii implicați în prestarea serviciilor sociale pentru copii cuprinde întrebări privind: (i) aprecierea nivelului de acoperire a serviciilor; (ii) aprecierea finanțării serviciilor; (iii) modul de prestare a serviciilor; (iv) accesibilitatea serviciilor; (v) relevanța serviciilor; (vi) pregătirea profesională a specialiștilor care livrează serviciile; (viii) impactul pandemiei COVID-19 asupra dezvoltării și funcționării serviciilor de sprijin familial pentru copii.
- 18 S-au aplicat mai multe tipuri de chestionare: (i) chestionar adresat managerilor STAS privind serviciile prestate la nivel raional și local, inclusiv numărul de beneficiari și profilul acestora; (ii) chestionar adresat managerilor instituțiilor rezidențiale, inclusiv centrelor de plasament privind serviciile prestate, numărul de beneficiari și profilul acestora; (iii) chestionar adresat specialiștilor din domeniul asistenței sociale privind cunoștințele și abilitățile profesionale și instruirea profesională de care a beneficiat.
- 19 UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN system.
<http://www.unevaluation.org/document/detail/100>
- 20 Excepție Gimnaziul Internat nr. 3 din mun. Chișinău în care ponderea copiilor plasați din numărul de beneficiari este de 33%.
- 21 Numărul de copii în instituție la 01.01.2021.
- 22 Numărul de copii în instituție la 01.01.2021.
- 23 Alte servicii/activități: 9 instituții din subordinea STAS/APL, 1 – ANAS, 6 – MECC/OLSDÎ, 2 – ONG-uri. Aceste servicii/activități cuprind: activități artistice și culturale, vizitarea muzeelor, teatrelor, tabere de odihnă, activități pentru realizarea temelor pentru acasă de la școală, servicii logopedice, activități senzoriale, activități psiho-pedagogice, stimulare cognitivă, îngrijiri paliative, etc.
- 24 Servicii din afara instituției (la nivel de comunitate) sunt prestate de școală, ONG-uri, alți prestatori de servicii sociale.
- 25 Specialiștii cu atribuții directe de îngrijire, reabilitare și educare a copiilor: personalul de conducere, asistentul social, medicul, asistentul medical, pedagogul, educatorul, îngrijitorul/dădaca, psihologul, masorul, kinetoterapeutul, fizioterapeutul, juristul, lucrătorul social, logopedul, conducătorul de cerc, bibliotecarul, conducătorul muzical, translator.
- 26 UAT care nu sunt nominalizate nu au raportat copii separați de familie și nici copii reintegrați în familie.
- 27 Participanții la cercetare au putut selecta mai multe dificultăți, respectiv, suma totală depășește 100%.