

# Changing THE WAY WE care<sup>SM</sup>

## Rezumatul constatărilor din evaluările copilului în șase instituții rezidențiale



# MULȚUMIRI

---

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

Cercetarea a fost realizată de Copil Comunitate Familie (CCF) Moldova cu sprijinul P4EC și Keystone Human Services Moldova.

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.

# ABRIEVIERI

---

|                  |  |
|------------------|--|
| AO               | Asociație obștească                                |
| APC              | Autorități publice centrale                        |
| APL              | Autorități publice locale                          |
| ATL              | Autorități tutelare locale                         |
| ATT              | Autorități tutelare teritoriale                    |
| CCF              | AO ”Copil, Comunitate, Familie”                    |
| CRS              | Catholic Relief Services                           |
| CTWWC            | Changing the Way We Care                           |
| IR               | Instituție rezidențială                            |
| Keystone Moldova | Keystone Human Services International Moldova      |
| MECC             | Ministerul Educației, Culturii și Cercetării       |
| MSMPS            | Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale |
| PPFC             | AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil”             |
| SAP              | Serviciul de asistență psiho-pedagogică            |
| STAS             | Structuri Teritoriale de Asistență Socială         |
| SS               | Serviciul social                                   |
| UAT              | Unitate administrativ-teritorială                  |

# LISTĂ DIAGRAME

---

## Listă Figuri

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Numărul de copii plasați în instituțiile rezidențiale, pe vârste.....                          | 9  |
| Figura 2. Distribuirea copiilor după cauzele plasamentului, număr de copii .....                         | 9  |
| Figura 3. Distribuirea copiilor după durata aflării lor în instituții rezidențiale, număr de copii ..... | 10 |
| Figura 4. Distribuirea copiilor după durata aflării lor în instituțiile rezidențiale, % copii .....      | 10 |
| Figura 5. Distribuirea copiilor după recomandările preliminare pentru dezinstituționalizare, număr.....  | 11 |

# SUMAR EXECUTIV

---

## Context

Changing the Way We Care<sup>SM</sup> (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.

Evaluarea situației copiilor plasați în șase instituții rezidențiale (IR) 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.

Includerea celor șase instituții rezidențiale în procesul de evaluare a fost argumentată de faptul că oferă plasament rezidențial unor grupuri de copii cu vulnerabilități sporite, cum ar fi copiii de vârstă mică (2 IR), copiii cu dizabilități severe (3 IR) și copii cu dificultăți de învățare (1 IR). Regulamentul instituțiilor rezidențiale pentru copii de vârstă fragedă prevede că sunt plasați copii cu vârsta sub 7 ani, care e vârsta oficială de școlarizare a copiilor. Alte patru instituții, sunt destinate, conform regulamentului, copiilor, dar în IR din Orhei și, respectiv, Hâncești rezidenții adulți prezintă marea majoritate.

Cinci din șase IR se subordonează autorităților publice centrale, în speță Ministerului Educației, Culturii și Cercetării și Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale<sup>1</sup> și o instituție se află în subordinea Autorităților Publice Locale (APL).

Evaluarea a avut loc în perioada mai-iulie 2021.

## Scopul și obiectivele cercetării

Scopul evaluării individuale a 184 de copii din șase instituții rezidențiale este de a obține informația actualizată privind indicatorii demografici și situația socială, educațională, psihologică și medicală a copiilor plasați în instituțiile rezidențiale pentru a planifica reintegrarea lor în mediu familial și/sau pregătirea pentru tranziție de la servicii de îngrijire de tip rezidențial la îngrijire de tip familial.

Obiectivele evaluării s-au axat în particular pe: (i) Evaluarea situației sociale a copiilor în baza analizei dosarelor și a interviurilor realizate cu personalul din instituții; (ii) Evaluarea medicală a copiilor în baza fișelor individuale medicale și a interviurilor realizate cu personalul medical; (iii) Evaluarea psiho-emoțională și comportamentală a copilului în baza interviurilor realizate atât cu copilul (în funcție de vârstă și alți factori), cât și cu personalul pedagogic sau de îngrijire și (iv) Consolidarea capacităților echipelor locale de evaluare formate din specialiști din instituțiile rezidențiale și Serviciul de Asistență Psihopedagogică (SAP) prin transfer de cunoștințe și practici pozitive în domeniul evaluării individuale a copilului.

## Metodologia evaluării

Metodologia evaluării a fost adaptată la contextul pandemiei COVID-19 și restricțiile impuse de autoritățile din domeniul sănătății publice privind accesul în instituții de tip închis.

Metodologia este bazată pe colectarea și analiza datelor primare colectate în teren de echipe locale formate din specialiști din IR și din Servicii de Asistență Psihopedagogică (SAP) susținute, la distanță, de către specialiști din cadrul partenerilor de implementare ai CTWWC: Copil, Comunitate, Familie Moldova, Parteneriate pentru Fiecare Copil și Keystone.

Fiecare membru al echipelor locale de evaluare a beneficiat de circa 9 ore de instruire în grup și individual și circa 124 ore de mentorat (grup și individual), procesul fiind încheiat cu ședințe de follow-up cu toate echipele locale de evaluare.

Instrumentele de evaluare utilizate au fost chestionarele și interviul cu specialistul care cunoaște cel mai bine copilul și cu copilul, atunci când dezvoltarea acestuia au permis acest lucru. Formularea recomandărilor s-a făcut în format de echipă multidisciplinară asistată, în format online sau cu prezență fizică, de mentori.

Echipele au utilizat câteva tipuri de chestionare, în funcție de vârsta și particularitățile copiilor. Formularele au fost elaborate în conformitate cu metodologia managementului de caz, în baza cadrului legal și normativ în domeniu, de către specialiștii asociațiilor obștești (A.O.) partenere din cadrul inițiativei CTWWC (A.O. CCF Moldova, A.O. Keystone Moldova și A.O. Parteneriate pentru fiecare copil) în consultare cu mediul academic, specialiști din structurile subordonate MECC și MSMPs și societatea civilă.

**Considerațiile etice** au avut în vedere principiile și normele etice promovate de Grupul de Evaluare al Națiunilor Unite.<sup>2</sup> 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. Principiile de evaluare au cuprins: (a) Respectul demnității și autonomiei; (b) Interesul superior al copilului; (c) Nediscriminarea; (d) Respectarea standardelor etice; (e) Consimțământul informat; (f) Respectarea confidențialității; (g) Abordarea copilului bazată pe drepturi și (h) Participarea și incluziunea copilului.

**Managementul cercetării:** asigurat de echipele partenerilor de implementare ai CTWWC și anume: CCF Moldova, PPFC și Keystones în 6 etape: (i) elaborarea protocolului și a instrumentelor de cercetare; (ii) selectarea și capacitatea echipelor locale de evaluare (prin instruire și mentorat formate din specialiști din IR și externi; (iii) colectarea datelor, (iv) controlul și asigurarea calității datelor (v) analiza și elaborarea raportului de cercetare, (vi) validarea și diseminarea rezultatelor și a recomandărilor cheie ale cercetării.

**Principalele limitări includ:** culegerea datelor a fost realizată în termeni restrânși, în contextul sfârșitului de an școlar, în cazul a două instituții rezidențiale din subordinea MECC; echipa de colectare a datelor a avut experiență limitată de evaluare; resurse umane limitate în unele IR (lipsa asistenților sociali, a psihologilor și a medicilor) pentru a fi incluși în echipa de evaluare, echipa de mentori a avut capacități reduse de verificare și validare a datelor transmise din cauza restricțiilor COVID-19; 3 copii nu erau prezenți fizic în IR pe toată durata evaluării. Pentru a compensa unele limite, echipa de proiect a consolidat echipa de colectare a datelor prin formarea inițială, sprijin în procesul de testare a instrumentelor, prin mentorat pe tot parcursul colectării datelor și prin ședințe de follow-up (post-evaluare) în care au fost discutate succesele și provocările evaluării individuale a copiilor. Faptul că echipele de evaluare au fost formate din specialiști locali, din IR, au prezentat un avantaj de a cunoaște bine copiii.

**Cu toate aceste limitări, raportul prezintă date valoroase** privind principalele cauze ale plasamentului copiilor și localitățile de origine, relațiile cu familia biologică, statutul copilului, durata aflării în IR, nevoile de suport social, medical și psiho-emoțional pentru copii și familiile lor, recomandări preliminare privind posibilitatea reintegrării sau a plasamentului familial și dezvoltarea serviciilor sociale pentru copiii din plasament rezidențial.

## CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

În primul rând, evaluarea copiilor a scos în evidență principalele caracteristici demografice ale grupului de copii aflați în plasament rezidențial în perioada evaluării, cum ar fi: fetele și băieții sunt reprezentați în proporție aproape egală, din cei 184 de copii, 93 fiind băieți și 91 fete; vârsta copiilor corespunde parțial regulamentelor IR evaluate (Fig. 1) și anume, aproape 15% de copii au vârsta 0-2 ani; 19,6% au vârsta de 3-6 ani; copiii de aceste vârste sunt în plasament în 2 IR pentru copiii de vârsta 0-6 ani. Rata înaltă a copiilor de vârstă mică este explicată prin includerea acestor două IR în procesul de evaluare.

Majoritatea copiilor cu vârste între 7 și 18 ani sunt în plasament în 4 IR pentru copii de vârstă școlară, totodată, menționăm că 17 copii cu vârsta de peste 6 ani se află în două IR pentru copii de vârstă fragedă, unii depășind vârsta maximă cu 1-5 ani, astfel, fiind încălcate prevederile regulamentelor acestor instituții dar și dreptul copiilor la educație, doar unul din copiii cu vârsta de 7-12 ani fiind școlarizați prin învățământ la domiciliu, iar altul urmând să înceapă clasa I. În cazul a 15 copii cu vârsta de peste 7 ani a fost încălcat dreptul la educație.

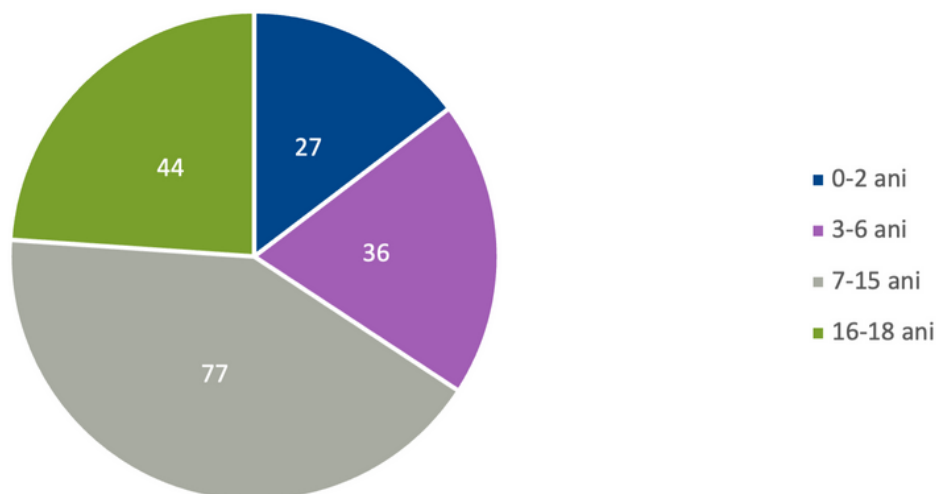
Și în IR pentru copii cu dizabilități din Orhei (băieți) și Hâncești (fete) în afară de copii în plasament rezidențial, peste 80% din rezidenți sunt adulți. Acest fapt este explicat de specialiștii din IR prin lipsa serviciilor necesare.

Evaluatorii au identificat că 136 de copii (74%) din IR au frați/surori, o parte din copii au frați/surori în aceeași instituție. Din numărul total de 184 de copii, am constatat că 96 sunt copii cu dizabilități, iar 88 – copii cu dezvoltare tipică. Dintre copiii cu dizabilități 47 sunt fete și 49 sunt băieți. Numărul mare de copii cu dizabilități în cele 6 IR evaluate este explicat prin specificul instituțiilor, și anume: 4 instituții sunt destinate copiilor cu dizabilități, iar în două IR pentru copii de vârstă fragedă sunt plasați atât copii cu dizabilități cât și copii cu dezvoltare tipică. Menționăm că în IR pentru copii cu vârstă fragedă, evaluatorii au identificat copii cu dizabilități neconfirmate de către Consiliul național de determinare a dizabilității și capacității de muncă. Personalul IR a menționat că în cazul unor copii procesul de determinare a gradului de dizabilitate a fost planificat la atingerea unei vârste anumite (3-4 ani). Astfel, putem presupune că numărul de copii cu dizabilități în IR este mai mare.

Majoritatea copiilor cu dizabilități mai mari de 7 ani au avut experiență de îngrijire rezidențială înainte de a ajunge în Centrele de plasament. Putem presupune că pentru copiii cu dizabilități, statul nu are o ofertă de servicii de prevenire a separării de familie și nici de plasament de tip familial adecvate nevoilor de dezvoltare și copiii își petrec toată copilăria în instituții rezidențiale. 60 de copiii cu dizabilități din cele 4 IR care au în îngrijire copii cu vârsta de peste 7 ani, sunt adolescenți de 15-17 ani pentru care e necesară o pregătire de ieșire din instituția rezidențială și/sau planificarea reintegrării în familia biologică / extinsă sau a plasamentului în servicii de tip familial. Conform discuțiilor cu personalul din IR, majoritatea acestor tineri la atingerea vârstei de majorat, fie rămân în aceleași IR din cauza lipsei de servicii, fie sunt transferați în IR psiho-neurologice pentru adulți sau în azilurile pentru bătrâni.



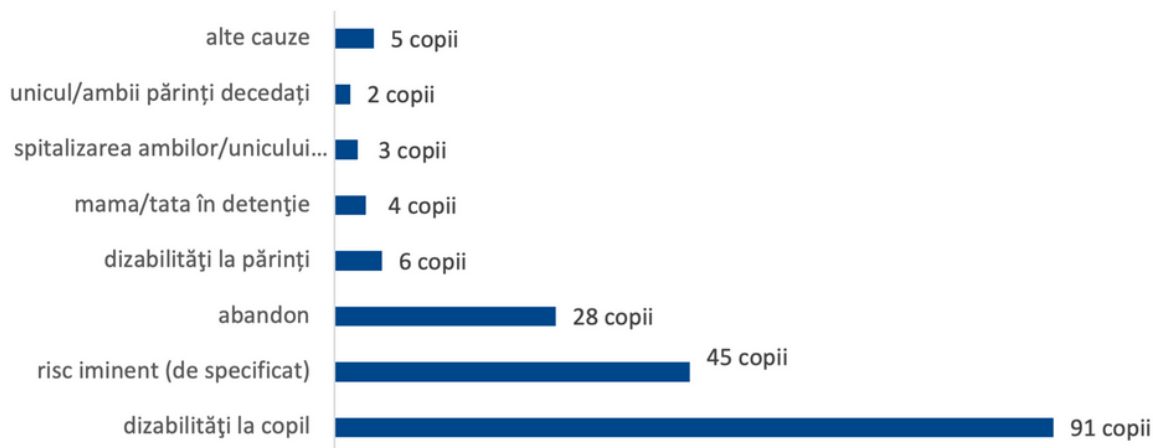
Figura 1. Numărul de copii plasați în instituțiile rezidențiale, pe vârste



În al doilea rând, am constatat că există o corelație între amplasamentul unei IR într-o unitate administrativ-teritorială și plasamentul copiilor din acea UAT în IR. Deși în cele șase IR sunt copii din 28 de raioane și municipii, dar și repatriați din alte țări, totuși, peste 62% din copiii evaluați sunt din patru UTA unde se află 5 IR.

În al treilea rând, deși cauzele plasamentului copiilor în IR sunt multiple și complexe, echipele de evaluare au identificat că principalele trei cauze ale aflării copiilor în plasament rezidențial, sunt, după cum urmează: dizabilitatea copilului (aproape 50%), prezența unui risc iminent<sup>3</sup> (circa 22% din copii) și abandonul sau refuzul părinților de a avea grijă de copilul lor (circa 15%). (fig.2)

Figura 2. Distribuția copiilor după cauzele plasamentului, număr de copii



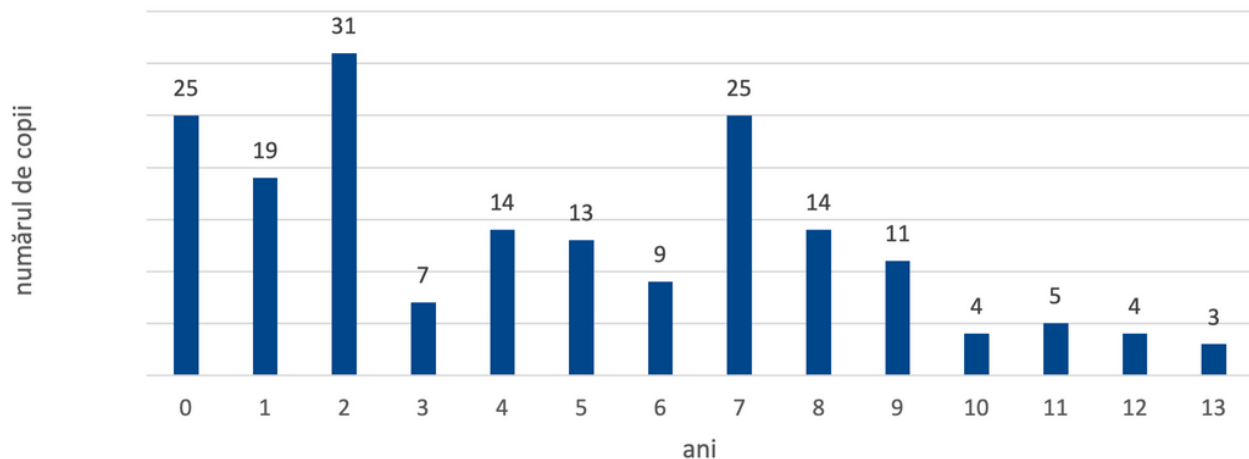
În al patrulea rând, echipele de evaluare au identificat că, în conformitate cu dosarele copiilor, 65% din nr de copii (120 din 184 de copii) din plasament nu au, încă, un statut stabilit, fapt ce contravine legislației în vigoare care prevede că fiecărui copil separat de familia sa urmează să i se determine statutul de copil rămas temporar fără îngrijire părintească sau copil rămas fără îngrijire părintească.<sup>4</sup> Atunci când statutul copilului nu este stabilit, acesta nu poate fi adoptat sau plasat în serviciul de tutelă / curatelă, iar dezinstituționalizarea copilului și plasarea lui/ei într-o formă optimă de protecție este mai complicată.

În al cincilea rând, constatăm că majoritatea copiilor (circa 60%) au fost plasați direct din familia biologică sau extinsă, 15% dintre copii au fost instituționalizați din maternitate sau spital, iar 25% din copii au avut și o experiență anterioară de instituționalizare, de obicei, fiind transferați dintr-o instituție pentru copii de vârstă fragedă într-o instituție pentru copii mai mari.

În eventualitatea existenței unor servicii de prevenire a separării copilului de familie, în cazul unora din cei 60% din copii, putea fi evitată trauma separării. Alternativ, dacă ar fi existat suficiente servicii de plasament de tip familial, s-ar fi reușit prevenirea instituționalizării copiilor.

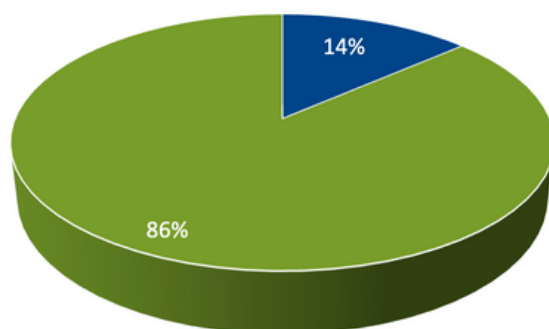
În al șaselea rând, în contextul duratei de aflare în IR, echipele de evaluare au constatat că perioada de instituționalizare a copiilor a variat între câteva luni și 13 ani. (fig.3) În cazul copiilor (25%) care au avut experiența de îngrijire rezidențială înainte de a fi plasați în IR curentă, putem constata că acești copii s-au aflat o perioadă mai îndelungată în sistemul rezidențial decât durata identificată în timpul evaluării.

Figura 3. Distribuția copiilor după durata aflării lor în instituții rezidențiale, număr de copii



Deși plasamentul în IR nu poate depăși 12 luni, în cazul a 86% de copii în IR perioada instituționalizării a depășit prevederile regulamentului și standardelor. (Fig.4) Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial<sup>5</sup> prevăd că "perioada de ședere a copilului în instituție nu depășește 12 luni calendaristice".

Figura 4. Distribuția copiilor după durata aflării lor în instituțiile rezidențiale, % copii



■ mai puțin de 12 luni ■ mai mult de 12 luni

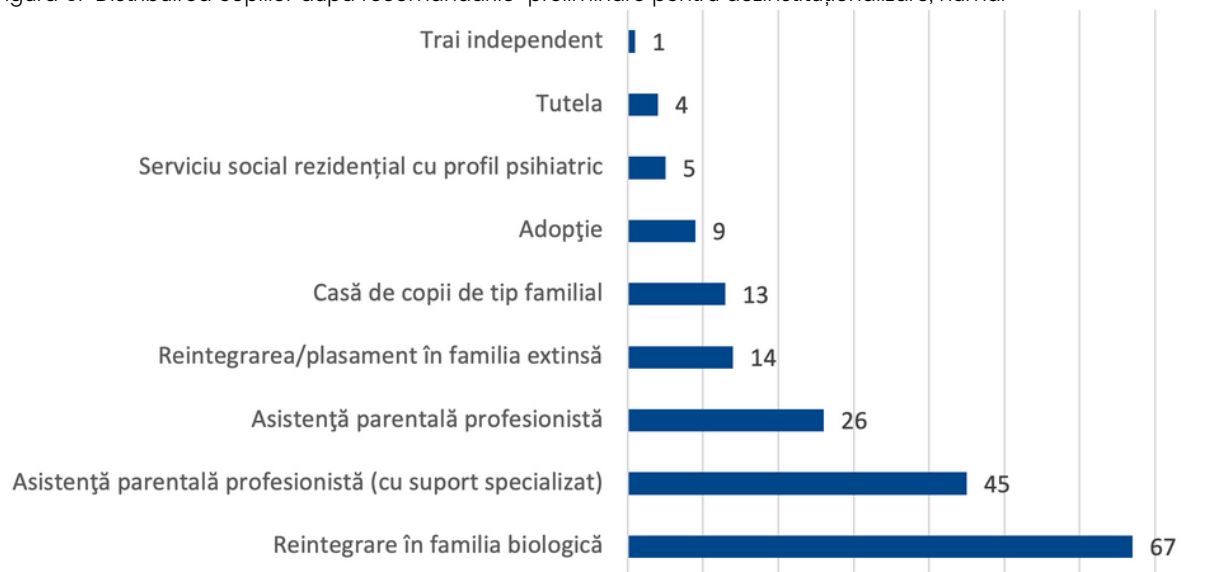
În al șaptelea rând, am constatat că circa 53% dintre copiii evaluați provin din familii monoparentale iar 47% - din familii complete. 11% din copii provin din familii numeroase (cu 3 și mai mulți copii), fapt asociat cu un risc sporit de sărăcie, în special, în perioada pandemiei de COVID-19. Rata sărăciei în rândul familiilor cu 3 și mai mulți copii e de 42%.<sup>6</sup>

Statutul de familie monoparentală, numeroasă, asociat cu dizabilitatea severă la copil este un factor de risc de separare a copilului de familie și un obstacol în vederea reintegrării copilului instituționalizat.

În al optulea rând, am constatat că circa 2/3 din copii nu mențin deloc sau foarte rar (mai rar de o dată pe lună) relația cu familia sau rudele. Acest aspect a fost, în mod special, afectat de pandemia de COVID-19 care a impus restricții de acces în IR. Contactul telefonic sau prin media socială a fost posibil, dar în cazul copiilor foarte mici, acest contact s-a realizat cu angajații și nu direct cu copiii.

În al nouălea rând, evaluatorii au identificat, în baza informației conținute în dosare, faptul că circa 36% din copii ar putea să fie reintegrați în familia lor biologică, și pentru circa 60% din copii s-a făcut recomandarea de plasament în servicii de tip familial (plasament în familia extinsă, tutelă, asistență parentală profesionistă și casă de copii de tip familial etc). (fig.5)

Figura 5. Distribuția copiilor după recomandările preliminare pentru dezinstituționalizare, număr



În cazul a 5 copii care vor împlini în timp scurt vârsta de 18 ani și care prezintă probleme de sănătate mentală și tulburări de comportament a fost recomandat un serviciu social cu componenta rezidențială și suport socio-medical cu profil psihiatric. Acest tip de serviciu nu există la moment în Republica Moldova.

Bineînțeles, că aceste recomandări sunt preliminare și vor fi revizuite după finalizarea evaluării familiilor copiilor din plasament.

Menționăm că în IR nu sunt oferite servicii de consiliere psihologică, nu sunt suficienți specialiști sau în unele IR nu sunt deloc psihologi, asistenți sociali, medici și nu este oferit suport comportamental.

## RECOMANDĂRI

Partenerii de implementare ai CTWWC au elaborat atât recomandări preliminare individuale cât și recomandări pentru autoritățile și instituțiile cu responsabilități pentru protecția socială și îngrijirea copiilor separați de părinți.

Recomandările individuale au fost formulate de către evaluatori împreună cu echipa de implementare pentru fiecare copil separat, după ce a fost finalizată evaluarea din toate perspectivele: social, medical și psiho-emoțional. Recomandările se referă atât la necesitățile de natură socială, medicală și psiho-emoțională ale copiilor cât și la mediul în care trebuie să crească aceștia.

Recomandarea preliminară legată de mediul în care ar trebui să crească copiii din plasament ține cont de prevederile Liniilor Directoare ONU privind Îngrijirea Alternativă a Copiilor, care stipulează că eforturile trebuie îndreptate în special către a asigura condițiile necesare pentru ca un copil să rămână sau să se întoarcă în îngrijirea părinților săi sau, acolo unde se impune, a altor membri apropiați ai familiei. Dacă, totuși, copiii trebuie să fie separați de familie pentru a le asigura interesul superior și protecția, atunci această decizie trebuie să aibă în vedere importanța asigurării unui cămin stabil pentru copii și satisfacerii nevoilor de bază ale acestora de un atașament sigur și continuu din partea persoanelor de îngrijire, permanența fiind, în general, un scop principal.

Recomandările generale au fost formulate și grupate în funcție de mandatul fiecărei autorități și/sau instituții, după cum urmează:

### Pentru Autorități Publice Centrale

- Instituirea moratoriului la admiterea în serviciul rezidențial pentru copiii sub 3 ani indiferent de particularitățile de dezvoltare.
- Revizuirea și aprobarea Regulamentului cadru și a Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial<sup>7</sup> și includerea expresă a perioadei plasamentului planificat.
- Revizuirea și aprobarea regulamentelor instituțiilor rezidențiale în funcție de grupul țintă și alinierea acestora la legislația în vigoare, cu specificarea criteriilor de admitere și documentelor necesare a fi prezentate de către autorități, precum și limitele de vârstă ale beneficiarilor IR și durata maximă a plasamentului.
- Asigurarea implementării regulamentului Comisiei Protecția copilului aflat în dificultate, pentru a preveni separarea nenesară a copilului de familie, în special în cazul grupurilor celor mai vulnerabile: copiii de până la 3 ani și copiii cu dizabilități.
- Asigurarea funcționării Grupului de lucru coordonat de către ANAS în vederea examinării situației copiilor care sunt admiși în plasament planificat, evaluarea riguroasă a cazurilor propuse spre instituționalizare prin analiza cauzelor obiective care au dus la separare.
- Revizuirea periodică a situației copiilor plasați în IR și capacitatea Autorităților Tutelare Teritoriale (ATT) care demonstrează insuficiente acțiuni în vederea reintegrării/plasamentelor familiale etc.
- Dezvoltarea, diversificarea și extinderea serviciilor de prevenire a separării copilului de familie și servicii de îngrijire de tip familial la nivel național.

- Asigurarea dreptului la educație a tuturor copiilor cu dizabilități din IR în conformitate cu Codul Educației.

#### **Pentru Autorități Tutelare Teritoriale / Autorități Tutelare Locale**

- Asigurarea funcționalității Comisiei Protecția Copilului aflat în Dificultate în vederea prevenirii separării copilului și a plasamentului de tip familial pentru copiii din IR și cei în risc de instituționalizare; în special în cazul copiilor de vârstă fragedă care sunt plasați în instituțiile din subordinea Ministerului Sănătății și în cazul copiilor cu dizabilități.
- Realizarea tuturor acțiunilor de reintegrare a copiilor în familia biologică/extinsă sau de plasare în servicii de tip familial în limita competențelor ATT/ATL.
- Asigurarea accesului la Serviciul social de sprijin pentru familiile care au copii în instituții rezidențiale și se confruntă cu problema abuzului de alcool, au abilități parentale limitate, au probleme financiare – pentru îmbunătățirea condițiilor de creștere și îngrijire a copiilor în mediul familial.
- Dezvoltarea, diversificarea și extinderea formelor de protecție de tip familial și serviciilor în conformitate cu nevoile copiilor (inclusiv de consiliere, asistență comportamentală, de stimulare a dezvoltării, acordarea suportului informațional și financiar familiilor cu copii în proces de reintegrare/reintegrați și altele) în toate UAT de nivelul II și alocarea resurselor financiare necesare.
- Asigurarea tuturor copiilor în situații de risc cu servicii în conformitate cu nevoile lor prin furnizare directă sau prin procurarea serviciilor de la prestatori privați.
- Definitivarea statutului legal al copiilor care se află în IR, respectând prevederea legală și termenul de maxim 6 luni.
- Asigurarea școlarizării copiilor care au depășit vârsta de 7 ani și pregătirea pentru școlarizare a copiilor care urmează să atingă vârsta de 7 ani.
- Actualizarea informațiilor din dosare și completarea cu acte-lipsă conform managementului de caz și prevederilor Regulamentelor de organizare și funcționare a IR.
- Identificarea soluțiilor de plasament de tip familial – pentru toți copiii din IR, prioritizând cele mai vulnerabile grupuri – copii cu dizabilități, copii cu probleme de sănătate, copii sub vârsta de 3 ani, grupuri de frați, tineri de 15-17 ani care vor ieși din sistem etc.

#### **Pentru Instituția rezidențială**

- Revizuirea regulamentelor instituțiilor rezidențiale în funcție de grupul țintă și alinierea acestora la legislația în vigoare, cu specificarea criteriilor de admitere și documentelor necesare a fi prezentate de către autorități, precum și limitele de vârstă ale beneficiarilor IR
- Consolidarea, în baza unui memorandum interinstituțional, a relațiilor dintre instituție și autoritățile tutelare teritoriale și locale de unde provin copiii, în vederea eficientizării lucrului privind stabilirea statutului copilului și identificării serviciilor de îngrijire alternativă de tip familial.
- Menținerea relațiilor cu familiile copiilor plasați, încurajarea vizitelor/întrevederilor, asigurarea calității contactelor familiilor cu copiii din plasament prin consiliere și ghidare.

- Încurajarea relațiilor dintre copii, ce fac parte din grupuri de frați prin activități comune, ieșiri în aer liber, jocuri etc.
- Actualizarea informațiilor din dosare și completarea cu acte-lipsă conform prevederilor Regulamentelor de organizare și funcționare a IR sau alte acte normative.
- Inițierea procedurii de stabilire și/sau confirmare a gradului de dizabilitate pentru copiii care manifestă deficiențe funcționale fizice, neuro-motorii, senzoriale, mintale etc.
- Actualizarea examenului medical pentru copiii plasați, care nu au un examen medical la zi.
- Organizarea activităților de stimulare a proceselor psihice, de terapie ocupațională pentru copiii din plasament, a socializării, relaționării și comunicării dintre copiii din plasament.
- Pregătirea de școală a copiilor cu vârsta de până la 7 ani și a celor de vârsta școlară și înrolarea copiilor peste 7 ani în instituții educaționale
- Orientarea vocațională și ghidarea în carieră a copiilor din clasele absolvente din Școlile auxiliare Bulboaca și Hâncești.

#### **Ațiuni ulterioare**


Partenerii de implementare ai CTWWC preconizează desfășurarea evaluării familiilor copiilor din IR și conlucrarea cu autoritățile pentru identificarea formelor optime de protecție pentru fiecare copil, inclusiv reintegrarea familială, în baza evaluării inițiale a copiilor și a evaluării situației familiei, dar și prin cartografierea serviciilor existente în comunitatea de baștină corelată cu nevoia de servicii sociale, medicale și educaționale a fiecărui copil.

# Note de Final

---

1. Denumirile ministerelor la etapa evaluării; schimbate în august 2021, după realizarea reformei Guvernului
2. UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN system.  
<http://www.unevaluation.org/document/detail/100>
3. Precizările făcute de echipa de evaluare în privința cauzelor ce au dus la un risc iminent pentru viața și sănătatea copiilor instituționalizați au fost următoarele: abuz de alcool al părinților, conflicte în familie/violență domestică, părinții nu-si îndeplinesc obligațiunile părintești (neglijarea obligațiunilor părintești), copii nu frecventează școala, grădinița, copii lăsați fără supraveghere (neglijare medicală, educațională, neglijare în supraveghere), lipsa unui loc de trai, lipsa unui venit, condiții precare de trai și altele
4. Conform art. 16 din Legea 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, alin. (1), autoritatea tutelară teritorială în evidența căreia se află copilul, în cooperare cu autoritatea tutelară teritorială, întreprinde acțiunile necesare pentru (re)integrarea în familie a copilului sau stabilirea statutului copilului, acțiuni care cumulativ, nu vor depăși 6 luni.
5. HG 432/2007, secțiunea 3, art. 25
6. [https://www.md.undp.org/content/moldova/en/home/library/inclusive\\_growth/social-and-economic-impact-assessment-of-covid-19-in-the-republi.html](https://www.md.undp.org/content/moldova/en/home/library/inclusive_growth/social-and-economic-impact-assessment-of-covid-19-in-the-republi.html)
7. HG 432/2007, secțiunea 3, art. 25

Changing the Way We Care<sup>SM</sup>  
Gheorghe Asachi, 30/1  
MD-2028, Chisinau, Moldova

[www.changingthewaywecare.org](http://www.changingthewaywecare.org)   
[CTWWCMoldova@crs.org](mailto:CTWWCMoldova@crs.org) 