

**RAPORT**  
**cu privire la evaluarea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor**  
**în raioanele Fălești, Călărași, Ungheni**

## **CUPRINS**

### **1. Introducere**

- 1.1 Contextul studiului
- 1.2 Scopul și obiectivele cercetării
- 1.3 Domeniul de aplicare
- 1.4 Metodologia de cercetare
- 1.5 Limitări

### **2. Grupurile de copii și familii în dificultate și necesitățile lor**

- 2.1 Identificarea grupurilor de beneficiari
- 2.2 Necesitățile copiilor și familiilor în dificultate
- 2.3 Prioritizarea grupurilor de copii în dificultate din raioanele supuse cercetării
- 2.4 Necesitățile copiilor și familiilor acoperite la nivel de comunitate
- 2.5 Necesitățile copiilor și familiilor acoperite de servicii sociale la nivel de raion

### **3. Servicii sociale comunitare destinate copiilor și familiilor în dificultate**

- 3.1. Serviciul de asistență socială comunitară
- 3.2. Serviciul Sprijin Familial
- 3.3. Servicii primare prestate de centre comunitare
- 3.4. Alte servicii oferite la nivel de comunitate

### **4. Servicii sociale specializate destinate copiilor și familiilor în dificultate**

- 4.1. Serviciul Asistență Parentală Profesionistă
- 4.2. Casa de Copii de Tip Familie
- 4.3. Adopția
- 4.4. Tutela/curatela
- 4.5. Serviciul de reintegrare
- 4.6. Serviciile de consultanță specializată la nivel de raion
- 4.7. Servicii specializate prestate în cadrul Centrelor comunitare

### **5. Servicii sociale cu specializare înaltă destinate copiilor și familiilor în dificultate**

### **6. Servicii statutare destinate copilului și familiei**

### **7. Finanțarea serviciilor destinate copilului și familiei**

### **8. Efectul și impactul serviciilor sociale destinate copilului și familiei**

- 8.1. Impactul serviciilor sociale și provocările în evaluarea lui
- 8.2. Percepția prestatorilor de servicii privind impactul serviciilor sociale destinate copilului
- 8.3. Conlucrarea intersectorială

8.4. Participarea copiilor în procesul decizional

**9. Politici locale destinate copilului și familiei**

**10. Concluzii generale și recomandări**

10.1. Concluzii și recomandări valabile pentru toate raioanele

10.2. Concluzii și recomandări cu referire la fiecare raion în parte

**11. Anexe**

## ABREVIERI

MMPSF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
APL	Administrație Publică Locală
CR	Consiliul Raional
D/SASPF	Direcția/Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei
CRPDC	Consiliul Raional pentru Protecția Drepturilor Copilului
CLPDC	Consiliul Local pentru Protecția Drepturilor Copilului
CPCD	Comisia pentru Protecția Copilului aflat în Dificultate
CMPP	Comisia Medico-Psiho-Pedagogică
ME.....	Ministerul Educației
DGÎTS	Direcție Generală de Învățământ, Tineret și Sport
APP	Asistență Parentală Profesionistă
CCTF	Casă de Copii Tip Familie
SASC	Serviciul de Asistență Socială Comunitară
SSF	Serviciul Sprijin Familial
FLSSP	Fondul Local de Susținere Socială a Populației
FRSSP	Fondul Republican de Susținere Socială a Populației
ONG.....	Organizație NeGuvernamentală

## **Contribuții și mulțumiri**

Echipa „Parteneriate pentru Dezvoltare” ține să mulțumească EveryChild Moldova pentru ajutorul colegial și contribuția adusă la dezbaterile tehnice și aranjamentele logistice în realizarea studiului.

Mulțumiri speciale sunt exprimate persoanelor care au participat la această evaluare, pentru timpul acordat atât de generos și pentru împărtășirea experienței lor, furnizând astfel informații obiective asupra sistemului local de servicii sociale destinate copilului și familiei din R. Moldova. Persoanele intervievate sunt reprezentanți ai administrației publice locale, prestatori de servicii sociale, precum și beneficiari din raioanele Ungheni, Călărași și Fălești.

Toate opiniile exprimate în acest raport, precum și orice omiteri sau erori țin de responsabilitatea autorilor și nu vor fi atribuite altor părți.

# 1. Introducere

## 1.1 Contextul studiului

Bunele practici internaționale, dar și politicile naționale aprobate recent precum Programul Național privind crearea sistemului de servicii sociale, Legea cu privire la servicii sociale, prevăd prestarea serviciilor sociale în baza a două principii importante:

- serviciile trebuie să fie dezvoltate pentru a satisface nevoile beneficiarului, în primul rând (și nu comoditatea prestatorilor); și
- serviciile trebuie prestate într-un mod care le-ar permite beneficiarilor să trăiască independent sau în familie și comunitate atunci când este posibil.

În ultimele decenii, o mare parte din serviciile sociale prestate în Republica Moldova nu au ținut cont întotdeauna de necesitățile individuale ale beneficiarilor oferind, de obicei, servicii predeterminate. Practici de participare a autorităților publice locale și comunităților la evaluarea și stabilirea priorităților vizând nevoile persoanelor și a comunităților erau de asemenea înregistrate foarte sporadic. Ca rezultat serviciile sociale erau preponderent axate mai mult pe satisfacerea nevoilor primare și mai puțin pe prevenire, reabilitare și reintegrare socială a beneficiarilor. Mai mult aspectul de măsurare a calității serviciilor prin prisma gradului de satisfacere a necesităților beneficiarilor, a opiniei și percepției acestora referitoare la eficiența serviciilor, nu este instituit nici la ora actuală. Nu există un sistem unic de monitorizare și evaluare a calității serviciilor furnizate de diferiți prestatori, de evidență a serviciilor sociale și a beneficiarilor, lipsește metodologia de evaluare a nevoilor beneficiarilor, a gradului de satisfacție privind calitatea serviciilor oferite, precum și a impactului serviciilor respective asupra situației lor.

Evaluarea efectelor înregistrate în sfera serviciilor sociale se fundamentează în primul rând pe necesitatea de *a îmbunătăți și perfecționa politicile și deciziile* la nivel guvernamental. Această problemă capătă o tot mai mare importanță în cadrul reformei sistemului de protecție socială a copiilor. Măsurarea variabilelor rezultate din activități de protecție este indispensabilă la nivel central și local pentru aplicarea formelor de finanțare bazate pe obiective, constituind o bază solidă pentru adoptarea de decizii la toate nivelurile și pentru crearea unui sistem eficient de stimulare și coordonare a activităților diferitor prestatori de servicii. În al doilea rând, evaluarea efectelor generate de activitățile de protecție a copiilor poate fi interpretată *și ca un proces de control*. Mai mult, în situația în care tendința socială negativă este în creștere în pofida dezvoltării rețelei de servicii sociale, problema măsurării impactului serviciilor și ajustării la necesitățile beneficiarilor devine extrem de importantă.

În această ipostază, activitatea de evaluare a efectelor devine tot mai importantă, deoarece beneficiarii și factorii cheie apreciază cantitatea și calitatea serviciilor oferite.

Problematica evaluării eficienței și a performanțelor serviciilor sociale este analizată în cadrul studiului prin prisma beneficiilor reale aduse membrilor societății.

## 1.2 Scopul și obiectivele cercetării

Prezentul studiu a fost realizat în baza termenilor de referință formulați de organizația EveryChild, care implementează cu suportul financiar al USAID proiectul „Asigurarea dreptului copilului la familie și protecția acestuia de violență, abuz, neglijare și exploatare”, având drept zone pilot raioanele Fălești, Călărași și Ungheni. Scopul studiului a constat în evaluarea situației actuale în prestarea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor în cele trei raioane ale republicii, unde reforma sistemului de protecție a copilului este în plin proces, pentru a măsura progresul înregistrat în procesul de dezvoltare a sistemului de servicii sociale la nivel local, dar și pentru a stabili o mai

bună înțelegere a efectelor politicilor promovate în acest sens în R. Moldova. Totodată, se preconizează ca rezultatele studiului să fie utilizate pentru a realiza plenar și cu maximă eficiență scopul și obiectivele proiectului nominalizat.

**Obiectivele specifice** ale studiului sunt:

1. Evaluarea necesităților beneficiarilor, percepțiilor lor privind nevoia de servicii sociale acoperite și neacoperite, precum și evaluarea efectelor produse de serviciile sociale și a celor dorite în raioanele Fălești, Călărași, Ungheni.
2. Evaluarea calității, efectelor și a impactului serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor, cu identificarea elementelor de bază în prestarea serviciilor, care asigură calitatea, efectele pozitive și durabile în privința copiilor.
3. Evaluarea programelor sectoriale existente, a mecanismelor de informare reciprocă, coordonare și conlucrare intersectorială în vederea soluționării problemelor copiilor și familiilor în dificultate.

### 1.3 Domeniul de aplicare

Prezentul studiu este axat, în principal, pe serviciile sociale destinate copiilor și familiilor din raioanele Călărași, Fălești, Ungheni. Există, în același timp, o suprapunere inevitabilă între serviciile de îngrijire a copilului prestate în aceste raioane și alte servicii ce țin de protecția copilului, precum ar fi cele din domeniile sănătate, educație, și justiție. Prin urmare, studiul cuprinde, la modul general, și unele aspecte ale acestor sectoare de protecție a copilului, rolul lor asupra copiilor care au nevoie în prezent de îngrijire sau riscă să ajungă în această situație. Susținerea oferită copiilor de alte domenii include:

**Protecția copilului**, inclusiv prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copiilor;

**Sănătate:** oferirea serviciilor de asistență medicală copiilor cu dizabilități, copiilor cu probleme de sănătate mintală; măsuri pentru copii cu HIV/SIDA; sprijin pentru copii care îngrijesc de părinți sau bunici cu probleme de sănătate semnificative; abandonul infantil al copiilor în instituțiile medicale;

**Educație:** instituționalizarea copiilor în instituții educaționale rezidențiale (școli auxiliare, școli/internate); educația copiilor cu nevoi speciale, inclusiv rolul Comisiei Medico-Psiho-Pedagogică în acest proces; educația incluzivă pentru copii cu dizabilități, precum și pentru cei cu riscul excluderii sociale; oportunități de educație și instruire pentru tinerii care părăsesc îngrijirea rezidențială; eficiența componentei educaționale și suport social a sistemului de învățământ general;

**Justiție:** implicarea organelor de drept în prevenirea și soluționarea situației copiilor străzii, copiilor victime ale abuzului domestic, traficului de ființe umane, delincvenței comportamentale.

### 1.4 Metodologia de cercetare

Evaluarea în cadrul studiului a fost realizată prin abordarea a **patru elemente de baza** ale sistemului de servicii sociale destinate copiilor și familiilor la nivel local:

1. **Evaluarea necesităților:** identificarea necesităților copiilor și familiilor, care au nevoie de servicii sociale; evaluarea percepțiilor beneficiarilor privind efectele produse deja de serviciile sociale, dar și a efectelor dorite, care nu sunt acoperite.
2. **Analiza prestării serviciilor sociale:** cartografierea serviciilor sociale existente în cele trei raioane cu identificarea nevoii de servicii sociale noi destinate copiilor și familiilor; înțelegerea procesului prin care beneficiarii ajung și navighează prin sistemul de servicii sociale; evaluarea calității serviciilor sociale existente și a efectelor produse în viața beneficiarilor; identificarea elementelor de bază în procesul de prestare a serviciilor sociale, care asigură buna desfășurare,

calitatea serviciilor și realizarea efectelor și impactului dorite. Studiul a analizat serviciile sociale prin abordarea principiilor fundamentale în prestarea serviciilor: interesul superior al copilului, protecția copilului de maltratare în procesul de prestare a serviciilor sociale, participarea copiilor în prestarea serviciului, accesibilitatea serviciului, disponibilitatea serviciului, corespunderea serviciului nevoilor beneficiarului, siguranța pentru copii, asigurarea calității (monitorizarea și evaluarea serviciului), coordonarea și integrarea serviciului în rețeaua locală de servicii sociale și conlucrarea intersectorială, asigurarea calității resurselor umane (instruire și supervizare).

3. **Analiza programelor sectoriale** destinate copiilor și familiilor, coordonarea și conlucrarea lor. Identificarea programelor sectoriale existente, a mecanismelor de coordonare și colaborare intersectorială în vederea soluționării problemelor copiilor și familiilor: *asistența socială* (cu accent pe prevenirea abuzului, neglijării și exploatarei copilului, pe diminuarea efectelor migrației părinților asupra copiilor); *educație* (cu accent pe programele de suport extracurricular prestate de instituțiile educaționale de cultură generală); *sănătate* (cu accent pe programele de sănătate publică pentru copii și tineri, orientate spre prevenirea dependențelor și a sarcinii neplanificate, precum și pe formarea modului sănătos de viață, - programe oferite de instituțiile medicale din raion); *sectorul ordine publică și judiciar* (cu accent pe programele de prevenire a delincvenței juvenile și de protecție a victimelor abuzului, neglijării, exploatarei și a violenței domestice). Analiza activității structurilor raionale pentru protecția copilului (serviciile statutare), care activează în baza principiului multidisciplinarității: Consiliul Raional pentru Protecția Drepturilor Copilului (CRPDC), Comisia pentru Protecția Copilului aflat în Dificultate (CPCD), Comisia Medico-Psiho-Pedagogică (CMPP).
4. **Sistemul de servicii sociale la nivel local:** evaluarea sistemului de servicii adresate copiilor și familiilor din perspectiva impactului, cererii / ofertei și a finanțării sistemului de servicii sociale la nivel local. Studiul a abordat: strategiile și planurile pentru protecția copilului la nivel de raion; gradul de integrare a serviciilor destinate copilului și familiei într-un sistem comprehensiv; relația cererea / oferta și golurile în prestarea serviciilor sociale; volumul de finanțare a domeniului copilului în bugetul Administrației Publice Locale (APL); reflectarea tematicii copilului în activitatea Consiliului Raional (CR); participarea copiilor la elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor.
5. Evaluarea a folosit o **metodologie complexă**, implicând metode și instrumente de cercetare diferite, în concordanță cu termenii de referință stabiliți. Au fost întreprinse o analiză cantitativă (cercetare de birou: studierea rapoartelor elaborate la nivel local, documentației perfectate în cadrul serviciilor, precum și a actelor legislative și normative, programelor, politicilor; analiza bazelor de date) și o analiză calitativă implicând interviuri și focus-grupuri cu prestatorii și beneficiarii serviciilor, observarea și cartografierea serviciilor (interviuri semi-structurate și focus grupuri cu beneficiarii serviciilor pentru stabilirea nivelului de satisfacție, a impactului și necesităților neacoperite ale beneficiarilor; interviuri semi-structurate cu prestatorii de servicii pentru evaluarea procesului de prestare a serviciilor; interviuri semi-structurate cu alți prestatori de servicii sau actori din comunitate pentru studierea percepțiilor și aprecierilor). Informațiile au fost obținute de la două grupuri de respondenți: 1.) grupul care se confruntă direct cu problema (beneficiarii direcți de servicii sociale), precum și copiii aflați în situații de risc și părinții acestora aflați în astfel de situații; 2.) grupul care studiază problema și dezvoltă soluții pentru rezolvarea acesteia – reprezentanții autorităților publice locale, prestatorii de servicii sociale (guvernamentali și neguvernamentali), reprezentanții instituțiilor sociale, comunitatea.

Datele evaluării au permis stabilirea necesităților copiilor și familiilor. De asemenea, a fost posibilă elaborarea profilurilor comunităților și ale raioanelor pilot, bazate pe: necesități neacoperite, nevoia de servicii sociale și resurse existente sau necesare.



Trebuie remarcat că studiul a utilizat și rezultatele cercetării calitative referitoare la percepțiile beneficiarilor, prestatorilor de servicii și persoanelor de decizie față de serviciile sociale, efectuate de EveryChild în colaborare cu Institutul de Marketing și Sondaje IMAS-INC Chișinău.

## **1.5 Limitări**

Deși în cadrul cercetării au fost analizate și opiniile beneficiarilor cu privire la schimbările de lungă durată produse la nivel de individ, studiul a avut totuși limitări la măsurarea impactului serviciilor/programelor implementate în raioanele evaluate. Acestea necesită o perioadă mare de timp pentru a se manifesta la nivel de comunitate și de sistem.

Pe de altă parte nu trebuie să subestimăm *caracterul subiectiv* accentuat al manifestării efectelor în cazul serviciilor sociale, care pot genera efecte diferite (ca intensitate și mod de manifestare) de la individ la individ și respectiv tratările și percepțiile beneficiarului vizavi de calitatea serviciilor pot fi pe alocuri destul de contradictorii.

Trebuie de accentuat și faptul că rezultatele și concluziile studiului reprezintă opiniile doar a participanților din cele trei regiuni și ele pot fi interpretate în termeni de tendințe și nicidecum nu pot fi extrapolate la nivelul tuturor specialiștilor din R. Moldova și a populației în general.

## 2. Grupurile de copii și familii în dificultate și necesitățile lor

„Necesitățile beneficiarului nu sunt niște „dorințe”,  
acestea reprezintă distanța de la „ceea ce este”  
și „ceea ce ar trebui să fie”.

*Rolul asistentului social  
este de a determina această distanță,  
iar pentru aceasta este nevoie de timp,  
oameni competenți în domeniu, resurse ...”*  
**Asistent social**

### Constatări-cheie

**Numărul diferit de beneficiari pe comunități sugerează posibilitatea existenței unor probleme la capitolul identificarea persoanelor care necesită asistență, precum și evidența acestora**, ceea ce poate fi condiționat de un șir de factori, între care se numără: pregătirea asistenților sociali comunitari, gradul de conștientizare a problemelor sociale de către primari și suportul oferit asistenților sociali, schemele aplicate de supervizare profesională a asistenților sociali, existența altor servicii comunitare, eficiența conlucrării multidisciplinare.

**Majoritatea respondenților indică în mod prioritar asigurarea necesităților fizice ale copilului – hrană și loc de trai decent.** Educația și sănătatea copiilor sunt plasate pe locul doi, iar nevoia copilului de familie, căldură părintească, grijă și afecțiune sunt lăsate pe ultimul loc. Această stare de fapt se datorează mai multor factori, între care: nivelul mare de sărăcie printre beneficiarii de servicii sociale, cunoașterea slabă a multitudinii de necesități ale copiilor, care ar trebui satisfăcute de serviciile sociale, lipsa sau subdezvoltarea serviciilor care ar acoperi alte necesități decât cele de ordin material.

**Comunitatea urbană – centrul raional și comunitatea rurală se deosebesc prin numărul de locuitori, prin volumul și complexitatea necesităților copiilor și familiilor, prin infrastructură, resurse și specializarea resurselor umane.** Ca rezultat, serviciile sociale dezvoltate în localitățile urbane și rurale diferă, în special, prin volumul și specializarea acestor servicii. La nivel de comunitate rurală sunt dezvoltate preponderent servicii comunitare primare cu un spectru larg de asistență mai mult de ordin general, de prevenire și intervenție timpurie.

**Conform celor indicate în tabel, raioanele au identificat aproximativ aceleași grupuri de copii în dificultate, diferențele fiind doar la prioritizarea acestor grupuri.** Grupurile de copii cei mai vulnerabili: *copiii cu nevoi speciale* sunt expuși excluderii sociale și, prin urmare, unui grad înalt de vulnerabilitate și au nevoie de acceptarea comunității, includere în toate serviciile comunitare, atitudine și abordare individualizată, acces echitabil la educație, suport în procesul de instruire, asistență socială recuperatorie, asistență medicală, consiliere psihologică; *copiii rămași fără îngrijire părintească* ca rezultat al migrației părinților au un grad sporit de vulnerabilitate și au nevoie de un mediu familial sigur și protector, supraveghere și îndrumare, adăpost și îngrijire, căldură familială și comunicare, afecțiune; *copiii din familii în care exista violență domestică și abuz al copilului* au un grad înalt de vulnerabilitate și au nevoie de protecție specială cu izolarea abuzatorului sau de adăpost sigur în afara familiei, securitate și acceptare, consiliere psihologică, reabilitare, asistență medicală, informare și consultare; *copiii și familiile în situații de risc* au nevoie de protecție, încurajare ca să recapete încredere în sine, stabilitate, dragoste, afecțiune și educație, acces la servicii sociale, medicale și educaționale; *copiii dezinstituționalizați și absolvenții instituțiilor rezidențiale* constituie un grup larg cu nevoi complexe și au nevoie de adăpost și întreținere, consiliere psihologică și asistență medicală, integrare socială și școlară, acces la asistență socială.

**Specialiștii prioritizează grupurile de copii și familii, utilizând criteriile:** numărul mare de copii/familii care reprezintă grupul vulnerabil, precum și dinamica în creștere a acestuia; gradul de complexitate a problemelor cu care se confruntă; accesul limitat la servicii sociale; lipsa ori insuficiența serviciilor generale sau specializate; stigmatizarea, marginalizarea și excluderea acestor persoane; efectele negative de lungă durată provocate (de ex. consecințele instituționalizării asupra vieții de adult a copiilor); influența negativă asupra comunității/societății.

**Necesitățile copilului și familiei acoperite în raioanele supuse cercetării sunt:** *necesitățile primare ale copilului* în căldură emoțională, educație, sănătate, identitate, abilități de autoîngrijire, îngrijiri de bază, sprijin financiar, locuință, alimentație, îmbrăcăminte; *necesitățile educaționale și sociale* sunt acoperite de instituțiile de învățământ preșcolar și școlare din comunitate, care asigură accesul la servicii educaționale pentru toți copiii, prânzuri calde, scutiri pentru închirierea manualelor, programe extracurriculare, instruire la domiciliu, activități educaționale cu părinții; *necesitățile ce țin de sănătatea copilului* includ asigurarea medicală și accesul la servicii de sănătate, investigații primare oferite de medicul de familie; *necesitatea de securitate, prevenire a abuzului și violenței domestice* care sunt acoperite, în mare măsură, de polițistul de sector și de inspectorul pentru minori și moravuri; *necesitățile de integrare socială* sunt acoperite de asociațiile de tineri, părinți, organizații neguvernamentale (ONG).

**Soluții identificate pentru tratarea cazurilor cu necesități complexe la nivel de comunitate:** crearea echipelor mobile de specialiști care să efectueze vizite în diferite comunități pentru a consulta beneficiarii și a susține asistentul social în evaluarea, planificarea și accesarea unor servicii mai specializate; dezvoltarea unor servicii socioeducaționale în școală pentru a oferi servicii unor grupuri de copii care se confruntă cu probleme familiale, de instruire, de integrare; dezvoltarea programelor de consolidare a abilităților părințești.

**Serviciile sociale specializate, prestate la nivel de raion, acoperă necesitățile copiilor de a fi crescuți și educați în medii familiale sigure și protejate,** care satisfac nevoile copiilor de afecțiune și atașament. Aceste servicii sunt alternativele de tip familial oferite, temporar sau permanent, copiilor lipsiți de grija părinților precum Asistența parentală profesionistă (APP), Casele de Copii Tip Familie (CCTF), tutelă și adopție. Ele sunt administrate de specialistul în protecția drepturilor copilului și specialistul în lucru cu familii și copii în dificultate din cadrul Direcției/Secției Asistență Socială și Protecție a Familiei (D/SASPF).

**Serviciile specializate nu reușesc în prezent să satisfacă toate grupurile de copii care au nevoie de astfel de servicii.** Ca rezultat, mulți dintre copii nu beneficiază de niciun serviciu sau beneficiază de servicii care nu corespund necesităților – servicii comunitare sau de servicii cu specializare înaltă (instituțiile rezidențiale), adică li se acorda servicii de care ei nu au nevoie și care nu le soluționează problemele.

## 2.1. Identificarea grupurilor de beneficiari

Odată cu crearea Serviciului de asistență socială comunitară (SASC) la nivel local (Hotărârea de Guvern N688 din 10.06.2003) și angajarea a câte un asistent social în fiecare comunitate, a crescut considerabil nivelul de identificare și intervenție timpurie în situația copiilor și familiilor în dificultate, la nivel de comunitate. Acest serviciu reprezintă primul punct de contact al beneficiarului cu sistemul de servicii sociale prestate la nivel local.

Respondenții din rândul asistenților sociali comunitari afirmă că identifică beneficiarii în urma adresărilor personale ale cetățenilor aflați în dificultate, în urma autosesizării și efectuării vizitelor la domiciliu, sesizărilor parvenite din partea reprezentanților primăriei, instituțiilor educaționale, poliției, vecinilor, rudelor, prietenilor, lucrătorilor sociali, precum și de la copii. Asistenții sociali comunitari indică faptul că toate aceste căi sunt informative și oferă date utile pentru identificarea beneficiarilor și planificarea intervenției la o etapă precoce.

Datele cu privire la numărul de beneficiari în fiecare comunitate din raioanele supuse studiului arată un diapazon mare de diferențe privind populația de copii, numărul de copii și familii care necesită diferite forme de suport și numărul de beneficiari de asistență socială. De exemplu, Călărași: comunitate rurală cu număr total de copii maxim – 1398 și minim – 102; copii beneficiari: maxim – 300 și minim – 29; Fălești: comunitate rurală cu număr total de copii maxim – 1576 și minim – 130; copii beneficiari: maxim – 432 și minim – 6; Ungheni: comunitate rurală cu număr total de copii maxim – 1050 și minim – 196; cu copii beneficiari: maxim – 160 copii și minim – 6 copii.

Analiza prestării serviciilor sociale comunitare nu a demonstrat diferențe semnificative în procesul de prestare a serviciilor sociale legate de constrângerile și formele de suport solicitate de asistenții sociali comunitari, condițiile de lucru necesare pentru activitatea lor, suportul oferit din partea supervisorului, care rămân a fi necondiționate de numărul de beneficiari pe comunitate. Totodată, numărul diferit de beneficiari pe comunități sugerează posibilitatea existenței problemelor la capitolul identificarea persoanelor care necesită asistență, precum și evidența acestora. Acest lucru poate fi condiționat de un șir de factori (indicați de respondenți), între care: pregătirea asistenților sociali comunitari, gradul de conștientizare a problemelor sociale de către primari și suportul oferit asistenților sociali pentru a-și desfășura activitatea, schemele de supervizare profesională a asistenților sociali existente în raioane, activitatea altor servicii sociale prestate în comunitate, inclusiv de sectorul neguvernamental, eficiența conlucrării multidisciplinare la nivel de comunitate.

## 2.2 Necesitățile copiilor și familiilor în dificultate

Pentru majoritatea respondenților asigurarea necesităților fizice al copilului, precum hrana și un loc de trai decent, strâns corelate cu angajarea în câmpul muncii a părinților, sunt necesitățile percepute drept cele mai prioritare. Pe al doilea loc se află necesitățile copiilor ce țin de educație și sănătate.

Nevoia copilului de familie, căldură părintească, grijă și afecțiune au fost enunțate pe ultimul loc. Presupunem că această stare de fapt se datorează mai multor factori, între care: nivelul mare de sărăcie printre beneficiarii de servicii sociale, care afectează stabilitatea familiilor și deseori duce la separarea copiilor de familii și instituționalizarea lor, cunoașterea slabă a multitudinii de necesități ale copiilor, care ar trebui satisfăcute de serviciile sociale, lipsa sau subdezvoltarea serviciilor care ar acoperi alte necesități decât cele de ordin material.

Studiul a relevat ca atât gama de necesități, cât și serviciile / soluțiile dezvoltate și aplicate la nivelul comunitar și raional în general, sunt aceleași. Unele diferențe se datorează, în mare măsură, resurselor limitate, suportului acordat din partea primăriei. Diferă de la comunitate la comunitate și interesul, dorința membrilor comunității de a se implica în dezvoltarea și prestarea serviciilor, acțiunilor comune.

Ținem cont, totodată, de faptul că aceste comunități se împart în două mari categorii: comunitatea urbană – centrul raional și comunitatea rurală, care se deosebesc atât prin numărul de locuitori, prin volumul și complexitatea necesităților copiilor și familiilor, cât și prin infrastructură, resurse și specializarea resurselor umane. Ca rezultat, sistemele de servicii sociale dezvoltate la nivel urban și rural diferă, în special, prin volumul și specializarea acestor servicii. Astfel, la nivel de comunitate rurală sunt dezvoltate preponderent servicii comunitare primare cu un spectru larg de asistență mai mult de ordin general, de prevenire, identificare, evaluare și intervenție timpurie. Constatăm că în anumite comunități au fost plasate unele servicii specializate (cel puțin pornind de la regulamentele de funcționare ale acestora), care se confruntă cu probleme ce țin de numărul suficient de cazuri care necesită intervenție specializată, accesul la aceste servicii al beneficiarilor din alte comunități, dar și calitatea resurselor umane locale apte să ofere aceste servicii cu specializare îngustă (kinetoterapie, meloterapie etc.)

### 2.3 Prioritizarea grupurilor de copii în dificultate

În cadrul studiului, reprezentanții APL și ai programelor sectoriale au fost solicitați să prioritizeze grupurile de copii aflați în dificultate după dificultatea situației lor și să specifice necesitățile acestor grupuri de copii (Tab. 1).

**Tabelul 1. Grupurile de copii în dificultate și necesitățile lor**

Călărași	Fălești	Ungheni
Copii cu nevoi speciale	Copii cu nevoi speciale	Copii fără îngrijire părintească
Copii din familii cu violență domestică și abuz	Copii și familii în situații de risc	Copii cu nevoi speciale
Copii fără îngrijire părintească	Absolvenți ai instituțiilor rezidențiale	Copii din familii cu violență domestică și abuz
Copii din familii cu abuz de alcool	Copii fără îngrijire părintească	Familii dezorganizate
Absolvenți ai instituțiilor rezidențiale	Mame minore	Familii tinere cu copii
	Tineri dependenți de droguri	

Conform rezultatelor raioanele au identificat aproximativ aceleași grupuri de copii în dificultate, diferă doar prioritizarea grupurilor. Grupurile de copii considerați a fi cei mai vulnerabili sunt:

**Copiii cu nevoi speciale** care sunt expuși stigmatizării și excluderii sociale. Acești copii au nevoie de acceptarea comunității, de includere în toate serviciile comunitare, de atitudine și abordare individualizată, acces echitabil la educație (condiții fizice și programe adaptate), de suport în

procesul de instruire, inclusiv de cadre didactice de sprijin, de supraveghere, îngrijire și alimentare specială, asistență socială recuperatorie, asistență medicală, consiliere psihologică, profesionalizare după atingerea majoratului.

**Copiii rămași fără îngrijire părintească ca rezultat al migrației părinților.** Aceștia au nevoie de mediu familial sigur și protector, control, supraveghere și îndrumare, de adăpost și îngrijire, de căldură familială și comunicare, de afecțiune și dragoste.

**Copiii din familii în care există violență domestică și abuz al copilului** fiind deseori marginalizați de cei din jur, manifestă chiar tendințe suicidale în cazuri grave. Acești copii au nevoie de protecție specială, prin izolarea abuzatorului sau prin adăpost sigur în afara familiei. Ei necesită securitate și acceptare, consiliere psihologică, reabilitare, asistență medicală, informare și consultare. Identificarea și intervenția timpurie în acest caz sunt vitale.

**Copiii și familiile în situații de risc** au nevoie de protecție, încurajare și încredere în sine, stabilitate, dragoste și afecțiune, acces la servicii sociale, medicale și educaționale. Copiii din familii dezorganizate au necesități legate de siguranță socială, stabilitate, cultură, educație, hrană, sănătate și dragoste. În cazul copiilor cu părinți tineri, problema sărăciei și lipsa condițiilor de trai este primordială. Mamele minore cu copii au nevoie de consiliere psihologică și juridică, înțelegere, acceptare și îndrumare, susținere financiară și adăpost.

**Copiii dezinstituționalizați și absolvenții instituțiilor rezidențiale** constituie un grup larg cu nevoi complexe și multiple. Ei au nevoie de adăpost și întreținere, consiliere psihologică și asistență medicală, de susținere în integrarea socială și școlară, de acces la asistența socială și de sprijin familial.

**Tinerii dependenți de droguri** au nevoie de asistență medicală, încurajare, protecție, acceptare și consiliere psihologică.

Majoritatea respondenților indică asupra faptului că, cunoașterea necesităților copilului este un lucru foarte important pentru planificarea acțiunilor de suport.

În cadrul focus grupurilor organizate cu specialiștii în domeniul protecției copilului, s-a stabilit că în prioritizarea grupurilor de copii și familii în dificultate aceștia se conduc, în general, de aceleași criterii, cu diferențe nesemnificative. Printre criteriile utilizate au fost nominalizate: numărul mare de copii/familii care reprezintă grupul vulnerabil, precum și dinamica în creșterea numărului de copii/familii din grupul respectiv; gradul de dificultate/complexitate a problemelor cu care se confruntă grupul de persoane; accesul limitat la servicii sociale al grupului; lipsa sau insuficiența serviciilor generale sau specializate; stigmatizarea, marginalizarea și excluderea grupului de persoane; efecte negative de lungă durată apărute în urma unei situații dificile (de ex. consecințele de lungă durată a instituționalizării asupra vieții de adult a copiilor); influența negativă

asupra comunității/societății.

O bună parte din respondenți au indicat asupra faptului că trebuie pus accentul pe prevenirea problemelor sociale și agravării lor. O atenție deosebită trebuie acordată familiilor care intră în criză. E necesară munca preventivă, pentru a soluționa problema la o etapă timpurie, reducând astfel posibilitatea unor efecte negative în dinamica dezvoltării familiei și bunăstarea copiilor, dar și pentru prevenirea necesității prestării unor servicii mai complexe și costisitoare. Conform

„Majoritatea cazurilor de vulnerabilitate socială implică persoanele care au fost instituționalizate în copilărie, care nu au beneficiat de o experiență familială pozitivă. Modelul comportamental se transmite din generație în generație și copiii, de obicei, urmează exemplul părinților lor”  
*Specialist în protecția copiilor*

„Atunci când le arăți greșelile (altor actori comunitari), aceștia preferă să nu mai raporteze cazuri. Este nevoie de responsabilizare

„Este dificil de a separa nevoile unei categorii de nevoile altei categorii. De regulă, necesitățile sunt comune pentru mai multe grupuri.”

*Asistent social*

„Dacă știm necesitățile, atunci putem face o planificare a activității, direcționată spre a înlătura aceste nevoi”

*Asistent social*

„Este important să punem un accent mai mare pe necesitățile copiilor de ordin emoțional și spiritual, nu doar pe cele materiale”

*Asistent social*

respondenților, lucrul de prevenire trebuie axat pe consolidarea familiei și prevenirea separării sau instituționalizării copiilor, pentru a evita apariția efectelor negative de durată.

Mulți dintre respondenții din cadrul asistenței sociale consideră că identificarea precoce a cazurilor familiilor care intră în crize este dificilă din cauza indiferenței sociale. Comunitatea consideră că rolul principal în soluționarea problemelor de ordin social revine asistentului social comunitar și nu vede ca o modalitate eficientă interacțiunea și conlucrarea dintre mai mulți actori, precum sunt poliția, medicii, profesorii de la școală, rudele, prietenii de familie.

## **2.4 Necesitățile copiilor și familiilor acoperite la nivel de comunitate**

În opinia participanților la studiu, necesitățile copiilor și familiilor la nivel de comunitate în toate raioanele supuse cercetării, de regulă, sunt acoperite.

**Necesitățile primare ale copilului și familiei** în ceea ce privește afecțiunea umană, educația, sănătatea, identitatea, abilitățile de autoîngrijire, îngrijirea de bază, sprijinul financiar, locuința, alimentația, carburanții, îmbrăcămintea, încălțăminte etc. sunt acoperite cu ajutorul: *prestațiilor sociale* (ajutor social, compensații nominative, compensație pentru transport, alocații lunare de stat, alocații sociale, alocații pentru îngrijire, ajutorul material, indemnizație unică la naștere, indemnizație pentru tutelă, indemnizație pentru adopție); *serviciilor oferite de asistentul social comunitar* în baza evaluărilor și planurilor individualizate de acțiuni; *suportului din partea primăriei, ONG-urilor* prestatoare de servicii, *Bisericii; atragerii agenților economici* din comunitate; *organizării activităților de mobilizare a comunității*.

**Necesitățile educaționale și sociale** sunt acoperite de instituțiile de învățământ din comunitate, care asigură accesul la servicii educaționale pentru toți copiii, prânzuri calde, scutiri pentru închirierea manualelor, programe extracurriculare, instruire la domiciliu, activități educaționale cu părinții.

**Necesitățile ce țin de sănătatea copilului** includ asigurarea medicală și accesul la servicii de asistență medicală, investigații primare oferite de medicul de familie.

**Necesitatea de securitate**, prevenirea abuzului și violenței domestice sunt acoperite, în mare măsură, de polițistul de sector și inspectorul pentru minori și moravuri.

**Necesitățile de integrare socială** sunt acoperite de organizațiile de tineri, părinți, ONG-urile locale.

Printre resursele utilizate la nivel de comunitate pentru acoperirea necesităților copiilor și familiilor în dificultate au fost menționate, de asemenea, Biserica, centrele comunitare, cantina socială, toate acestea fiind utilizate limitat din lipsa sau insuficiența serviciilor date.

Deși crearea SASC a mărit considerabil accesul și gradul de acoperire a necesităților copiilor și familiilor la nivel local, specialiștii indică faptul că există un șir de necesități care, în prezent, totuși nu pot fi acoperite de comunitate. Aceasta se întâmplă din cauza resurselor materiale și financiare limitate pentru a acoperi un număr mai mare de necesități ale beneficiarilor sau din lipsa resurselor umane specializate, apte să ofere susținere în cazurile în care necesitățile copilului sunt complexe sau multiple. Astfel, comunitățile nu pot acoperi, de regulă, necesitățile de ordin material, precum sunt suportul familiilor sărace cu plăți, carburanți; susținerea familiilor pentru acoperirea nevoilor de sănătate (acoperirea cheltuielilor pentru intervenții chirurgicale, procurarea medicamentelor); necesitățile de adăpost sigur și protejat pentru copii sau cuplu părinte-copil în cazuri de urgență; nevoile de ordin psihologic și emoțional ale copiilor în cazurile de abuz, exploatare și violență domestică; nevoile copiilor care trăiesc în familii în care se face abuz de alcool sau care sunt lăsați fără supravegherea părinților; tinerilor cu comportament deviant și delincvent, precum și necesitățile de îngrijire, recuperare și reabilitare a copiilor cu dizabilități.

În rezolvarea unor astfel de cazuri se fac demersuri la raion pentru ajutor financiar sau pentru oferirea serviciilor specializate, asemenea cazuri sunt prezentate și la consiliile locale sau raionale pentru protecția copilului în vederea identificării și oferirii unui ajutor multidisciplinar copilului.

Drept **soluții** pentru tratarea cazurilor cu necesități multiple și complexe la nivel de comunitate, cele trei raioane au identificat:

- crearea echipelor mobile de specialiști care să efectueze vizite în diferite comunități pentru a consulta beneficiarii și a susține asistentul social în evaluarea, planificarea și accesarea unor servicii mai specializate;
- dezvoltarea unor servicii socioeducaționale suplimentare în școală, pentru a oferi servicii unor grupuri de copii care se confruntă cu probleme familiale, de instruire, de integrare;
- dezvoltarea programelor de instruire a părinților pentru consolidarea abilităților părintești.

## **2.5 Necesitățile copiilor și familiilor acoperite de servicii sociale prestate la nivel de raion**

Conform respondenților, la nivel de raion, serviciile sociale specializate acoperă, în special, necesitățile copiilor de a fi crescuți și educați în medii familiale sigure și protejate, care să asigure și nevoile copiilor în afecțiune, atașament. Aceste servicii specializate sunt alternativele de tip familial oferite, temporar sau permanent, copiilor lipsiți de grija părinților precum APP, CCTF, tutelă și adopție. Toate aceste servicii sunt administrate de specialistul în protecția drepturilor copilului și specialistul în lucru cu familii și copii în dificultate din cadrul D/SASPF.

În același timp, respondenții recunosc că, în prezent, serviciile specializate la nivel de raion nu reușesc să satisfacă toate grupurile de copii, care necesită servicii specializate. Ca rezultat, mulți dintre acești copii nu beneficiază de niciun serviciu sau beneficiază de servicii care nu corespund necesităților – servicii comunitare sau de servicii cu specializare înaltă (instituțiile rezidențiale), adică li se acordă servicii de care ei nu au nevoie și care nu duc la soluționarea situației lor.

### 3. Servicii sociale comunitare destinate copiilor și familiilor în dificultate

*„Este greu de înțeles de ce părinții vii  
abandonează copiii și nu sunt trași la răspundere.  
Din cauza instabilității din țară,  
a nivelului scăzut de trai, sărăciei,  
lipsei locurilor de muncă  
este greu de lucrat cu aceste familii”.*  
**Asistent social comunitar, Călărași**

#### Constatări-cheie

**Serviciul de asistență socială comunitară** funcționează relativ uniform în cele trei raioane supuse evaluării. Au fost constatate, totodată, și anumite probleme în funcționarea acestuia:

- Responsabilitățile specialiștilor care lucrează la nivel de comunitate și de raion nu sunt bine delimitate. Mulți specialiști din cadrul D/SASPF continuă să lucreze în limitele stereotipurilor formate anterior, fiind implicați în procesul de evaluare a copilului și familiei, dar fără să valorifice potențialul asistenților sociali comunitari. Această delimitare există la nivel normativ și trebuie să fie aplicată la nivel administrativ.
- Rolul și statutul șefului SASC nu este bine definit în structura D/SASPF sau este lipsit de putere de decizie. Ca rezultat, acest serviciu nu este perceput, deseori, ca unul de bază, capabil să acopere un volum enorm de necesități ale populației la nivel de comunitate și care, prestat de-o manieră eficientă, poate reduce esențial nevoile populației în servicii specializate și în cele cu specializare înaltă.
- Necesitățile asistenților sociali de resurse materiale nu au fost definite și nu au fost transpuse în norme de finanțare. Nu este clar cine trebuie să-și asume responsabilitatea pentru resursele necesare asistenților sociali, care sunt remunerați de raioane, dar lucrează la nivel de primărie. Este necesară stabilirea aranjamentelor de finanțare pentru aceste resurse, deoarece fără acestea, asistenții sociali nu-și pot îndeplini munca.
- Asistenții sociali vin din domenii foarte variate. Mulți încă nu au primit instruire în îngrijirea copilului. Aceasta înseamnă că experiența și practicile lor încă nu sunt consecvente. Deși în perioada 2008-2010 asistenții sociali au beneficiat de un șir de programe de instruire inițială și continuă, necesitatea perpetuării instruirii continue este evidentă, iar autorităților locale le revine un rol important în planificarea și finanțarea acestor instruirii. Totodată, specialiștii care activează în cadrul D/SASPF au nevoie de instruire continuă pentru a avea un volum de cunoștințe comparabil cu cel al asistenților sociali, astfel încât delimitarea responsabilităților și conlucrarea eficientă dintre acești specialiști să devină realitate.
- În raioane este implementat mecanismul de supervizare profesională, care are menirea de a oferi suport profesional asistenților sociali comunitari. Au fost identificate, totodată, unele dificultăți legate de experiența mică de organizare a procesului de supervizare, de analiză a cazurilor dificile, de stabilire a procedurilor de conlucrare între asistenții sociali, specialiștii din cadrul D/SASPF, precum și privind procedurile de raportare și evidență. Acestea indică asupra necesității oferirii pentru raioane a suportului în eficientizarea funcționării mecanismului.

**Serviciul sprijin familial (SSF)** nu are o dezvoltare uniformă și ca rezultat, mulți copii rămân în afara unui sprijin eficient la o etapă precocă de apariție a situațiilor de dificultate și de apariție a riscurilor de separare a copilului de familie:

- Lipsa unei reglementări normative a SSF la nivel național duce la subaprecierea acestuia în sistemul de servicii sociale comunitare și obstrucționează dezvoltarea acestui serviciu.
- Lipsa acestui serviciu într-o formă bine organizată, dar și lipsa conexiunii între oferirea ajutorului social și prestarea sprijinului familial, face imposibilă buna funcționare a sistemului de prevenire a separării copilului de familie și prevenirii instituționalizării copilului.
- În aceasta ordine de idei, atât autoritățile publice locale, cât și cele centrale ar trebui să-și îndrepte atenția spre reglementarea și instituționalizarea serviciului în sistemul de servicii sociale prestate la nivel local, astfel încât să devină serviciul de bază prestat de D/SASPF prin intermediul asistenților sociali, în scopul soluționării problemelor sociale și prevenirii multor consecințe grave, precum sunt abandonul și instituționalizarea, abuzul, neglijarea, exploatarea și supunerea copilului situațiilor de violență domestică.

**Servicii psiho-sociale** au fost dezvoltate în mai multe comunități rurale ale raionului Ungheni (FACT):

- Modelul presupune crearea unor grupuri de activități extracurriculare pentru copii și activități pentru consolidarea părinților în cadrul școlilor de cultură generală.
- Acest model încurajează colaborarea între instituțiile și structurile locale responsabile de protecția copilului,



pentru soluționarea cazurilor concrete de suport al copilului și familiei în dificultate.

- Această experiență merită a fi evaluată din perspectiva impactului și supusă replicării și în alte comunități ale raioanelor supuse evaluării.

**Școala de cultură generală implementează un program extrașcolar**, însă este evident că acesta nu reușește să satisfacă necesitățile tuturor copiilor:

- Școala comunitară nu reușește să cuprindă, în special, copiii cu nevoi educaționale speciale, din familii vulnerabile, precum și copiii care au rămas fără susținerea și supravegherea părinților, ca rezultat al migrației economice a acestora.
- Deși în unele școli, în care au fost reintegrați copii din școlile auxiliare din Fălești și Ungheni, au fost instituite poziții de cadru didactic de sprijin și persoană responsabilă de incluziune, aceste experiențe sunt încă noi, care nu au reușit să fie pe deplin integrate în activitatea școlilor. Majoritatea cadrelor didactice consideră că lucrul cu copiii cu nevoi educaționale speciale este suplimentar la activitatea lor de bază și solicită remunerare financiară suplimentară.
- În acest context, autoritățile locale și centrale ar trebui să ia atitudine privind instituționalizarea programelor de incluziune școlară, care nu numai că ar include copiii reintegrați din sistemul rezidențial, dar ar preveni separarea multor copii care se confruntă cu greutăți la învățătură și integrare în școlile de masă.

**Serviciile de asistență medicală a copiilor** se confruntă și ele cu unele provocări:

- Deși medicii de familie au responsabilități de promovare a activităților de profilaxie, inclusiv în școli, realizarea acestor responsabilități deseori este problematică din cauza insuficienței resurselor umane.
- Asistentele medicale care activează în sistemul educațional (internate, școli, grădinițe pentru copii) nu sunt monitorizate de structurile sistemului medical, ci de inspectorul (nespecializat) din cadrul Direcției Generale de Învățământ, Tineret și Sport (DGÎTS).
- Asistentele medicale care asistă medicii de familie au responsabilitatea de a vizita la domiciliu copiii de vârstă fragedă, dar și copiii din familii vulnerabile, însă, aceste vizite nu sunt coordonate cu asistentul social pentru a planifica și interveni mai eficient în situația copiilor aflați în dificultate.
- Este problematică, conlucrarea personalului medical cu cel din asistență socială la cazurile de abuz al copilului, principiul confidențialității respectat de cadrele medicale, împiedicând, deseori, raportarea cazurilor de abuz și, respectiv, planificarea și implementarea unor intervenții multidisciplinare.
- În acest context, autoritățile locale au nevoie de dezvoltarea unui mecanism clar de conlucrare între sectorul asistență socială și sănătate, pentru a putea coordona și mobiliza asistența oferită copiilor în dificultate.

**Serviciul ordine publică** (șefii de post din fiecare comunitate și inspectorii pentru minori) vine în suportul asistenței sociale. Acest serviciu:

- este responsabil de depistarea, luarea la evidență a minorilor cu comportament deviant și delincent, de efectuarea lucrului de profilaxie în școli, în familii, pentru prevenirea primară a criminalității, precum și repetarea și agravarea crimelor.
- angajează în calitate de inspector pentru minori, în mod obligatoriu, persoane cu studii pedagogice, în vederea oferirii unor servicii prietenoase copiilor și orientării activităților spre sarcini de prevenire și educație.
- conlucrează cu asistenții sociali pentru a obține informații despre cazuri de abuz, familii care consumă alcool, pentru a întreprinde acțiuni în comun, aceștia fiind, totodată, membri ai consiliilor locale și raionale privind drepturilor copilului. Conlucrarea intersectorială între asistentul social și poliție este, deseori, problematică, din cauza lipsei de comunicare, pe de o parte și lipsa unei reglementări clare a procedurilor de informare reciprocă, de coordonare a activităților și de conlucrare pe cazuri care necesită o abordare multidisciplinară, pe de altă parte.

Serviciile sociale comunitare sunt servicii primare de ordin general, care satisfac necesitățile de bază ale copiilor și familiilor, aceste servicii fiind prestate tuturor grupurilor de beneficiari. Acestea reprezintă soluția prioritară pentru orice problemă socială, au un caracter general, sunt relativ ieftine și rezolvă necesitățile oamenilor înainte ca acestea să se agraveze. Serviciile sociale comunitare pot fi preventive sau reactive. În majoritatea cazurilor, consilierea sau îngrijirea acordată la acest nivel ar trebui să fie suficiente pentru a susține beneficiarii în perioada de dificultate și a-i ajuta să-și rezolve problema. Serviciile de asistența socială comunitară pentru copii și familii includ:

- **servicii prestate de asistenții sociali**, precum acordarea de informații și sfaturi, consiliere și sprijin familial;
- **servicii comunitare**, inclusiv pentru grupuri părinte-copil și cercuri extrașcolare. Aceste servicii nu necesită construcția unor clădiri noi și nici echipament specializat. Ele pot fi amplasate într-un birou din clădirea primăriei, într-o sală liberă din școală sau grădiniță, sau într-o altă clădire ușor accesibilă. Clădirile pot fi folosite și pentru a organiza cluburi sociale pentru vârstnici, activități sportive etc. Adesea, aceste servicii nu se limitează la un anumit număr de participanți, ci sunt deschise tuturor celor care doresc să le folosească. Ele previn izolarea socială și promovează schimbul de informații și suport;
- **fonduri de urgență**, adică sprijin bănesc și în natură. Acordarea chiar și a unor sume mici persoanelor în dificultate temporară poate fi un serviciu vital pentru prevenirea agravării necesității persoanei. De exemplu, un ajutor bănesc poate fi suficient pentru a preveni solicitarea unei familii de a plasa copilului lor într-o instituție rezidențială. O mare parte dintre banii disponibili sunt alocați prin Fondul Republican de Susținere Socială a Populației (FRSSP). Până în prezent, acești bani nu au fost întotdeauna direcționați ca să ajute în mod flexibil persoanele în dificultate, dar ei au potențialul de a îndeplini acest rol important, mai ales, în cazul în care asistenții sociali sau alți specialiști locali beneficiază de discreție în privința distribuirii lor.

Studiul a demonstrat că, în prezent, la nivel de comunitate, copiii și familiile în dificultate beneficiază de următoarele tipuri de servicii sociale: SASC, SSF, Serviciul APP, servicii de zi pentru diferite grupuri de copii și unele servicii sociale specializate, amplasate la nivel de comunitate.

### 3.1 Serviciul asistență socială comunitară

**Crearea rețelei de asistenți sociali gestionați de D/SASPF raionale a constituit o dezvoltare deosebit de semnificativă** în sporirea accesului la servicii în vederea susținerii familiilor cu copii, precum și a altor gospodării la nivel comunitar. Rețeaua a progresat de la un model pilot la un program național finanțat de la bugetul de stat. În prezent, există aproximativ 1.100 asistenți sociali angajați și este prevăzut cel puțin un asistent social pentru fiecare 3.000 locuitori – în localități rurale și unul la fiecare 5.000 locuitori – în localități urbane, unul pentru fiecare primărie cu cel puțin 1.000 de oameni.

SASC este creat pe lângă D/SASPF în vederea prevenirii și soluționării situațiilor de dificultate a persoanelor, familiilor și grupurilor sociale la nivel de comunitate. Serviciul funcționează în baza Regulamentului-tip aprobat prin ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF) nr. 54 din 10.06.2009. Obiectivele SASC constau în identificarea persoanelor în situație de dificultate, evaluarea nevoilor copiilor și familiilor lor, oferirea serviciilor sociale prestate de asistenții sociali comunitari și facilitarea accesului beneficiarilor la servicii sociale de nivel comunitar, oferite de alți prestatori de servicii, precum și la servicii specializate și prestații sociale oferite la nivel de raion. SASC conlucrează, de asemenea, multidisciplinar cu alți actori comunitari și mobilizează resursele comunității în vederea prevenirii și soluționării problemelor sociale ale beneficiarilor și ale comunității în întregime.

Prestarea SASC are la bază respectarea principiilor accesibilității, abordării non-discriminatorii și individualizate a nevoilor beneficiarilor, confidențialității, intervenției timpurii în situația de dificultate a beneficiarului, implicării comunității și beneficiarilor în prevenirea și soluționarea problemelor de ordin social.

SASC este constituit din șeful Serviciului, asistenți sociali cu responsabilități de supervizare, asistenți sociali comunitari. Serviciul este prestat la nivel de fiecare comunitate și administrat, monitorizat și evaluat la nivel de raion, de D/SASPF. În raionul Călărași, SASC este reprezentat actualmente, de șeful Serviciului, 31 asistenți sociali comunitari, care sunt supervizați de 5 supervizori, reprezentați de asistenți sociali comunitari cu responsabilități de supervizare. În raionul Fălești, SASC este constituit din șeful Serviciului, 35 asistenți sociali comunitari, dintre care 5

asistenți sociali comunitari au responsabilități de supervizare. În raionul Ungheni, acest Serviciu este reprezentat din șeful Serviciului, 40 asistenți sociali comunitari, dintre care 5 au responsabilități de supervizare.

SASC oferă servicii sociale primare, care sunt realizate conform procedurii managementului de caz. În cadrul serviciului dat sunt întreprinse intervenții în vederea consolidării capacităților familiilor de a face față problemelor cotidiene; consolidării rețelei sociale a familiilor pentru depășirea stărilor de dificultate; suportului în accesarea prestațiilor sociale, serviciilor sociale, educaționale, medicale etc.; mobilizării potențialului comunitar pentru susținerea familiei.

Beneficiari ai SASC pot fi persoane, familii și grupuri sociale din comunitate aflate în dificultate sau în situație de risc. Asistentul social lucrează cu toată comunitatea, cu toate grupurile de persoane vulnerabile, însă, grupul cel mai reprezentativ este cel din copii în situație de risc și familiile acestora, între care copii cu dizabilități, copii rămași fără îngrijire părintească, copii orfani, abuzați, neglijăți și exploatați, mame minore și copiii lor, tineri în conflict cu legea, copii absolvenți ai instituțiilor rezidențiale, copiii reintegrați în familii din îngrijirea rezidențială, copii victime sau martori ai violenței domestice, copii victime ale traficului de ființe umane, copii din familii dependente de droguri sau alcool.

Este un lucru pozitiv faptul că asistentul social lucrează cu toate persoanele în dificultate din comunitate, nu doar cu copiii și, în această privință, R. Moldova demonstrează o practică bună în regiune. Capacitatea de a lucra cu toate gospodăriile, inclusiv părinți și vârstnici, pune asistentul social într-o situație mai favorabilă pentru a putea preveni situațiile de dificultate în cazul copiilor, a nu aștepta ca un copil să ajungă în dificultate, fără să ia măsuri în interesul acestuia.

Asistentul social reprezintă de fapt primul punct de contact al beneficiarului cu sistemul de servicii sociale. El identifică beneficiarul, evaluează situația acestuia, oferă servicii primare, implicând echipa multidisciplinară de la nivel de comunitate, orientează, prin intermediul supervisorului, cazurile dificile spre servicii mai specializate și prestații bănești. De asemenea, monitorizează cazurile care sunt reîntoarse de la raion în perioada post-serviciu sau cazurile de plasament alternativ al copiilor.

O provocare majoră pentru activitatea asistentului social comunitar este implicarea lui în susținerea gospodăriilor sărace să acceseze sistemul de prestații și anume, a ajutorului social. Acest proces s-a dovedit a fi anevoios și cu implicări administrative majore din partea asistentului social. Un număr impunător de respondenți au indicat faptul că aproximativ 70-80 la sută din volumul de lucru al asistentului social comunitar îl ocupă întocmirea, împreună cu solicitanții, a cererilor de ajutor social. Această situație induce o confuzie privind rolurile asistentului social, care, probabil, va fi diminuată odată cu evoluția ajutorului social în timp.

Oferirea de servicii sociale este percepută de beneficiari ca un rol de suport, de ajutorare, în timp ce implicarea asistentului social în procesul de admitere în sistemul de ajutor social este perceput mai mult ca un rol de control, de filtrare a potențialilor beneficiari ai acestui ajutor. Respectiva confuzie poate influența relațiile de

„SASC este eficient. Anterior, sarcinile asistentului social comunitar erau realizate de secretarul primăriei și erau apreciate de acesta drept adiționale sarcinilor de bază. Acest lucru nu a putut să nu afecteze calitatea suportului oferit populației la nivel de comunitate”

„Odată cu instituirea unității de asistent social comunitar, toate persoanele aflate în dificultate și care necesită asistență sunt în vizorul lui. Astfel, potențialii beneficiari sunt identificați, evaluați și li se oferă sprijin, conform metodologiei managementului de caz. Cazurile beneficiarilor sunt îndreptate de asistentul social spre serviciile din comunitate sau din raion”

„...asistenții sociali comunitari de asemenea întocmesc baza de date a tuturor categoriilor de beneficiari și potențialilor beneficiari de asistență socială”

„SASPF a implementat mecanismul de supervizare profesională. În cadrul ședințelor de supervizare, asistenții sociali comunitari au posibilitatea de a discuta cele mai dificile cazuri din practică, să ceară un sfat de la un specialist sau coleg cu experiență, contribuind astfel la soluționarea situațiilor dificile în care se află beneficiarii”

*Specialiștii din cadrul SASPF  
Călărași*

încredere pe care asistentul social trebuie să le dezvolte cu beneficiarii de servicii sociale.

Datorită faptului că SASC a fost creat prin ordonanță de la nivel central, concomitent în toate raioanele republicii, printr-o metodologie unică, elaborată și gestionată de MMPSF, a fost asigurată o uniformitate relativă în dezvoltarea acestui serviciu în toate comunitățile din țară. În vederea asigurării funcționării acestui serviciu, MMPSF a elaborat Regulamentul de funcționare, metodologia de lucru pentru asistenții sociali comunitari (managementul de caz), mecanismul de supervizare profesională și a organizat procesul de formare inițială și continuă pentru toți asistenții sociali comunitari angajați în sistem.

Putem constata, că în raioanele acoperite de cercetare SASC funcționează relativ uniform. Totodată, au fost constatate și unele provocări în funcționarea acestui serviciu. Responsabilitățile specialiștilor care lucrează la nivel de comunitate și ale celor la nivel de raion nu sunt bine delimitate. Mulți specialiști din cadrul D/SASPF continuă să lucreze în limitele stereotipurilor formate anterior, fiind implicați în procesul de evaluare și elaborare a planurilor de lucru cu familia, dar fără a valorifica potențialul asistenților sociali comunitari. În unele comunități, au fost depistate cazuri în care asistenții sociali nu au dosare la nivel local și ca rezultat, nu cunosc planurile de intervenție pentru beneficiarii pe care trebuie să-i susțină și nu înregistrează activitatea lor pe fiecare caz în parte în dosarul beneficiarului. Aceste situații sunt, de regulă, legate de cazurile copiilor care sunt reînțorși în comunitate în perioada post-reintegrare din instituțiile rezidențiale sau care sunt plasați în medii familiale alternative și trebuie monitorizați, susținuți de asistentul social. Această delimitare a limitelor de competență trebuie efectuată la nivel administrativ în fiecare raion, or, delimitarea normativă există, însă, practica rămâne în urmă.

Rolul și statutul șefului SASC nu este bine definit în structura D/SASPF sau este lipsit de autoritate și putere de decizie. Ca rezultat, acest Serviciu nu este perceput, deseori, ca unul de bază, care să acopere un volum enorm de necesități ale populației și care, prestat de o manieră eficientă, poate reduce esențial nevoile populației în servicii specializate și cu specializare înaltă, care sunt mai scumpe și mai puțin eficiente, pentru că intervin la o etapă când unele procese în dinamica dezvoltării familiei s-au agravat într-atât, încât devin ireversibile.

În toate raioanele se implementează mecanismul de supervizare profesională care are menirea de a oferi suport profesional asistenților sociali comunitari în vederea realizării responsabilităților funcționale stipulate în fișa de post, asigurării utilizării corecte a metodologiei managementului de caz, utilizării eficiente a timpului de lucru, precum și în vederea prevenirii stresului profesional. La nivel de raion, toți angajații conștientizează necesitatea și importanța supervizării profesionale pentru asigurarea calității serviciilor prestate. Totodată, au fost identificate unele dificultăți în acest proces, legate de experiența mică de organizare a ședințelor de supervizare, de analiză a cazurilor dificile, de stabilire a procedurilor de conlucrare între asistenții sociali comunitari, specialiștii din cadrul D/SASPF, de asemenea, legate de procedurile de raportare și evidență. Toate acestea indică asupra necesității de oferire pentru raioane a suportului în stabilirea și eficientizarea funcționării mecanismului de supervizare profesională.

Necesitățile asistenților sociali de resurse materiale nu au fost definite și nu au fost transpuse în norme de finanțare. Nu este clar cine trebuie să-și asume responsabilitatea pentru resursele necesare asistenților sociali, care sunt remunerați de raioane, dar lucrează la nivel de primărie. Contribuțiile principale, care sunt necesare, dar nu sunt acordate, sunt birourile, echipamentul (copiatoare, calculatoare) și transportul. Unele primării și-au făcut propriile aranjamente pentru acordarea acestor facilități. Este necesară stabilirea aranjamentelor de finanțare pentru aceste resurse, or, fără ele, asistenții sociali nu-și pot îndeplini munca.

Asistenții sociali vin din domenii foarte variate, precum specialiști în educație și sănătate, contabili și lucrători agricoli. Mulți încă nu au primit instruire, în îngrijirea copilului sau privind alte aspecte. Aceasta înseamnă că experiența și practicile lor încă nu sunt consecvente. Deși, în perioada 2008-2010, MMPSF a organizat, în colaborare cu alte organizații donatoare, un șir de programe de instruire inițială și continuă pentru un număr mare de asistenți sociali, necesitatea perpetuării

instruirii continue este evidentă, iar autorităților locale le revine un rol important în planificarea și finanțarea acestor instruirii. Este evident, totodată, că specialiștii care activează în D/SASPF au nevoie de instruire continuă pentru a avea un volum de cunoștințe similar celui acumulat de asistenții sociali comunitari, astfel încât delimitarea responsabilităților și conlucrarea eficientă între acești specialiști să devină realitate.

În cadrul studiului au fost cercetate percepțiile asistenților sociali comunitari cu privire la cazurile care sunt considerate de ei drept cele mai dificile. Asistenții sociali comunitari din raionul Călărași de exemplu au menționat: cazurile de reintegrare a copiilor din instituții rezidențiale în familia biologică sau extinsă; cazurile de abuz al copiilor, din cauza lipsei competențelor necesare pentru această activitate; cazurile de neglijare ale obligațiunilor părintești, în special, de către părinții care consuma alcool; copii cu comportament delinvent, în special, din rândurile celor al căror părinți sunt plecați peste hotare, abuzează de alcool, care sunt cauzate de neonorarea obligațiilor părintești și lipsei unei conlucrări multidisciplinare eficiente în asemenea cazuri; cazurile copiilor nedocumentați; cazurile în care persistă abuzul de alcool și violența domestică din generație în generație; cazurile de exploatare sexuală a copiilor și traficul de copii; copiii străzii; familiile foarte sărace; copii abandonați.

Aceste cazuri sunt considerate drept cele mai dificile, întrucât necesită o conlucrare eficientă cu familia, comunitatea, instituțiile publice, dar și informații și competențe specializate, care lipsesc sau sunt insuficiente la moment în raionul Călărași.

Asistenții sociali comunitari din raionul Fălești au menționat printre cele mai dificile cazuri următoarele: abuzul de alcool al părinților, în special, în cazul ambilor părinți, când rezolvarea acestei probleme cere mult timp și competențe profesionale specializate; situația familiilor imigranților – persoane de altă naționalitate, cetățenie, care nu au acte de identitate, dar locuiesc în R. Moldova; munca cu adolescenții care frecventează baruri sau se află în stradă în timpul nopții; familiile cu copii care nu au locuință, deoarece primăriile nu au spații de rezervă; familii în care are loc maltratarea copilului, nerespectarea obligațiunilor părintești; abuzul sexual al copilului – sunt cazuri greu de identificat; familiile foarte sărace; copiii cu comportament delinvent; cazurile care se pregătesc pentru CPCD (copiii propuși pentru separare).

Asistenții sociali au menționat ca sunt descurajați de cazurile în care depun eforturi considerabile, însă nu obțin rezultate scontate. În astfel de cazuri sunt necesare reexaminarea problemei, identificarea greșelilor comise și planificarea altor măsuri.

Asistenții sociali comunitari din raionul Ungheni au menționat următoarele cele mai dificile cazuri: familii dependente de alcool și abuzul față de copil în aceste familii („...cum să stopăm părinții de la băuturile alcoolice, nu avem pârgii de a influența părinții, victimele nu se adresează după ajutor...”); familiile în care părinții sunt șomeri, cu nivel redus de trai și nu-și îndeplinesc obligațiunile față de copii, neglijează copiii; minorii delinvenți; copii cu părinți plecați peste hotare; nerespectarea limitelor de securitate fizică a copilului, atitudine agresivă față de copii; familii cu cerințe exagerate față de copil, aspirații ireale; familii în care beneficiarii nu vor să conștientizeze că asistentul social dorește să-i ajute și ei nu vor să depună niciun efort.

În cadrul studiului au fost analizate acțiunile și măsurile care, de regulă, sunt întreprinse de asistenții sociali comunitari în situațiile în care cererea depășește cu mult oferta - sunt mulți

„Un șir de situații care condiționează dificultăți în lucru sunt considerate cele care legate de statutul profesional și social al asistentului social comunitar: schimbarea mentalității în ceea ce privește obligațiunile unui asistent social; neînțelegerea din partea membrilor comunității că resursele asistentului social sunt limitate („nu suntem sac cu bani”); neînțelegerea din partea beneficiarilor despre cine poate beneficia de servicii sociale; cazurile în care beneficiarul nu vrea să se implice în soluționarea situației proprii”

*Asistent social comunitar,  
Fălești*

„Este greu de înțeles de ce părinții vii abandonează copiii și nu sunt trași la răspundere. Din cauza instabilității din țară, a nivelului scăzut de trai, sărăciei, lipsei locurilor de muncă este greu de lucrat cu aceste familii”

*Asistent social comunitar,  
Călărași*

solicitanți (copii și familii) care au nevoie de suport/ajutor, însă, resursele/posibilitățile disponibile sunt limitate.

În raionul Călărași, asistenții sociali comunitari apelează, de regulă, la comisia multidisciplinară (35 % din cazuri), apelează la APL (16 % din cazuri), solicită ajutor de la ONG-uri (16 % din cazuri), apelează la ajutorul Bisericii (8 % din cazuri), sensibilizează comunitatea (6 % din cazuri), apelează la agenți economici (5 % din cazuri), apelează la consiliul consultativ al copiilor (4 % din cazuri), apelează la DASPF (4 % din cazuri), organizează activități de voluntariat (2 % din cazuri), apelează la Fondul Local de Susținere Socială a Populației (FLSSP) (2 % din cazuri), identifică singuri cazurile, evaluează, țin la evidență, prioritizează cazurile, caută resurse și soluții (2 % din cazuri).

În situațiile ce țin de deficitul de resurse pentru soluționarea problemelor beneficiarilor, asistenții sociali comunitari din raionul Fălești, de regulă: rezolvă cazurile cele mai grele, apoi, când apar posibilități, le rezolvă pe toate, cazurile fiind prioritizate (28 % din cazuri); apelează la consiliul local, echipa multidisciplinară și agenți economici locali (17 % din cazuri); în cazurile cele mai grave oferă resurse financiare, iar în cazurile mai puțin grave – ajutor umanitar (produse de alimentație, igienă (15 % din cazuri); oferă tipuri de sprijin nemonetar: suport informațional și psihologic (convorbire, ajutor în perfectarea actelor de identitate, demersuri, asistență psihologică) – (15% de cazuri); se adresează la raion, pregătesc cazurile pentru CPCD (13 % din cazuri); apelează la ONG-uri (12 % din cazuri).

În situația în care asistenții sociali comunitari din raionul Ungheni se confruntă cu cazuri deosebit de dificile și resurse disponibile limitate, aceștia, de regulă, prioritizează cazurile (28 % din cazuri), apelează la APL (14 % din cazuri), apelează la agenți economici (14 % din cazuri), apelează la D/SASPF (11 % din cazuri), cazul se discută la comisia socială (7 % din cazuri), solicită ajutorul ONG-lor (7 % din cazuri), oferă ajutor material, haine, produse alimentare (7 % din cazuri), apelează la comisia multidisciplinară (4 % din cazuri), apelează la voluntari (4 % din cazuri), apelează la ajutorul Bisericii (4 % din cazuri).

În activitatea profesională asistenții sociali comunitari beneficiază de suport din partea structurilor din domeniul asistenței sociale, precum și de la organizațiile locale în vederea soluționării problemelor cu care se confruntă copiii și familiile din comunitate: din partea APL (primar, secretarul primăriei) primesc suport pentru deplasări în teritoriu și efectuarea vizitelor la domiciliul beneficiarilor (la necesitate), rechizite de birou, transport, susținere morală în soluționarea situațiilor de conflict; din partea specialiștilor din cadrul D/SASPF primesc suport profesional sub formă de supervizare, consultații, informare, seminare (lunar, conform planurilor de lucru ale D/SASPF, precum și la necesitate); din partea Consiliilor locale pentru protecția drepturilor copiilor (CLPDC) / echipei multidisciplinare în abordarea cazurilor dificile; de la FLSSP – susținere materială a familiilor în dificultate; de la MMPSF – suport metodologic, instruire, materiale metodice, ghiduri și suporturi de curs; din partea ONG-lor, donatorilor primesc asistență tehnică.

Colaborarea între asistenții sociali comunitari este realizată în cadrul ședințelor de supervizare, seminarelor promovate în cadrul D/SASPF, la telefon și ține de procedurile managementului de caz, discutarea problemelor apărute de zi cu zi, cazurile cele mai dificile, schimb de experiențe în cazul dosarelor asemănătoare, referitor la completarea formularelor, explicarea unor cazuri în baza experienței. Colaborarea se produce cu regularitate lunară, săptămânală, precum și la necesitate.

În activitatea asistenților sociali există cazuri care depășesc limitele de competență profesională și resursele existente la nivel de comunitate. Aceste cazuri necesită implicarea specialiștilor de la D/SASPF, precum și a altor specialiști din domenii tangențiale. Asistenții sociali au raportat că apelează la: șeful SASC după informații ce țin de modificările în legislație, oferirea ajutorului social, discutarea cazurilor dificile; specialistul în protecția drepturilor

„Colaborarea cu ceilalți asistenți sociali este foarte fructuoasă. Ținem legături telefonice, ne consultăm în orice problemă unde nu putem găsi singuri soluții”

*Asistent social,  
Călărași*



copilului cu următoarele probleme care nu pot fi soluționate la nivel de comunitate: nedocumentarea copiilor, privarea de drepturi părintești, instituirea tutelei/curatelei, perfectarea dosarului pentru adopție, copii cu părinți care neglijează obligațiunile părintești, copii instituționalizați în școli internat, prevenirea instituționalizării copiilor, copii dezinstituționalizați, organizarea odihnei de vară a copiilor, copii neșcolarizați; specialiștii în lucru cu familii și copii în cazul nevoii de susținere materială a familiei, consultare pe diferite probleme, copii în situații de risc, copiii străzii; inspectorul pentru minori și șeful de post în cazul copiilor delincvenți, abuzați, copiilor cu părinți alcoolici, părinți care nu-și onorează obligațiunile, conflicte; directorul de școală, cadre didactice în cazuri de abandon școlar, re/integrarea copiilor în școli de cultură generală; medicul de familie în cazul identificării copiilor cu stare de sănătate precară, copii subalimentați, cazuri de alcoolism, narcomanie; psiholog cu solicitări de consultații, în special în cazul copiilor cu comportament deviant, copiilor cu dizabilități.

Studiul a identificat constrângerile, greutățile, problemele de bază din procesul de activitate, cu care se confruntă asistenții sociali comunitari. În raionul Călărași acestea țin în mare măsură de organizarea activității și condițiile de lucru: volum mare de lucru (33 % din respondenți), lipsa bazei de date unice (29 % din respondenți), salariu mic (25 % din respondenți), condițiile inadecvate de lucru (16 % din respondenți), lipsa transportului până la raion (8 % din respondenți). O altă parte de constrângeri și probleme sunt legate de relațiile stabilite la nivel de persoane de contact: beneficiari agresivi și iresponsabili (16 % din respondenți), relațiile ineficiente cu primăria (8 % din respondenți), atmosferă tensionată în colectiv (4 % din respondenți), indiferență la nivel de comunitate a primarului și a echipei multidisciplinare (13 % din respondenți). Unii asistenți sociali comunitari percep destul de obiectiv situația și încearcă să se descurce cu resursele disponibile: „Probleme sunt ca în orice profesie, dar am susținerea primarului, APL, echipei multidisciplinare”.

Constrângerile, greutățile, problemele de bază cu care se confruntă asistenții sociali comunitari în raionul Fălești țin, la fel, de condițiile nesatisfăcătoare de lucru (11 % din respondenți), volumul de lucru mare și numărul mare de beneficiari (8 % din respondenți). Aceștia consideră că beneficiarii nu sunt conștienți de complexitatea responsabilităților asistentului social, dificultatea de a lucra în aceeași zi cu 10 tipuri de beneficiari, probleme de deplasare când o primărie are mai multe sate. La toate acestea adăugându-se frecvențele schimbări în legislație care creează neclarități și duc la conflicte în comunitate. În șirul constrângerilor se mai înscriu nedorința sau neimplicarea membrilor echipei multidisciplinare, nu au timp să facă vizite în teritoriu (6 % din respondenți), CLPDC nu lucrează la nivel convenit, dar vor să fie remunerați (11 % din respondenți). Lipsa unui birou separat nu permite respectarea principiilor fundamentale stipulate în Codul Deontologic al asistentului social din R. Moldova, precum ar fi principiul confidențialității.

Greutățile, problemele, constrângerile cu care se confruntă asistenții sociali comunitari din raionul Ungheni în activitatea lor profesională, ca și în cazurile celorlalte raioane, țin de volumul mare de lucru (59 % din respondenți); salariul mic (45 % din respondenți); iresponsabilitatea beneficiarilor (14 % din respondenți); insuficiența de timp (9 % din respondenți); viziunea APL și a comunităților – nu întotdeauna ideile de soluționare a problemelor propuse sunt primite, acceptate, „...noi (asistenții sociali) luptăm ca să demonstrăm că interesul copilului este superior” (9 % din respondenți); lipsa conlucrării – nu toți factorii de decizie se implică în lucru: polițistul, medicul de familie, consilierii locali (5 % din respondenți); „...asistentul social este coborât la nivelul lucrătorului social” (5 % din respondenți); iresponsabilitatea beneficiarilor (5 % din respondenți); probleme de transport în cazul în care primăria are mai multe comune (5 % din respondenți).

Cu privire la condițiile de lucru ale asistenților sociali comunitari, s-a constatat că în toate cele trei raioane acestea nu corespund minimului necesar, fapt care afectează calitatea muncii și posibilitatea de a realiza atribuțiile funcționale. În raionul Călărași, doar 66 % dintre asistenții sociali comunitari au birou separat, în majoritatea cazurilor biroul este împărțit cu alți lucrători ai primăriei, doar 42 % asistenți sociali comunitari au computer, majoritatea au telefon sau acces la telefon, cheltuieli de transport rambursate și rechizite de birou doar în cantități minime, insuficiente pentru realizarea cu succes a activităților planificate. Totodată, o mare parte dintre asistenții sociali comunitari au nevoie de reparație în birou, încălzire pentru perioada de iarnă.

În raionul Fălești, 64 % dintre asistenții sociali comunitari nu au birou, 66 % dintre angajați lucrează fără computer. La nivel minim sunt asigurate accesul la telefon, cheltuielile de transport și rechizitele de birou, care sunt insuficiente pentru realizarea activităților planificate.

Situația cu privire la condițiile de muncă pentru asistenții sociali comunitari în raionul Ungheni este similară cu cea din raioanele sus-menționate: doar 59 % au birou separat și doar 18 % dintre asistenții sociali comunitari au computer.

Suportul de care au nevoie asistenții sociali comunitari pentru a putea realiza mai eficient sarcinile de serviciu se înscrie în suportul din partea primăriei, sprijin și înțelegere de la APL, schimbul de experiență cu alte raioane, conlucrarea cu echipa multidisciplinară și sprijinul diferitor specialiști (polițistul, psihologul, medicul), suportul din partea ONG-urilor locale și al consătenilor.

Suportul de care au nevoie asistenții sociali comunitari din raionul Călărași ține de crearea condițiilor de muncă satisfăcătoare: computere, rechizite de birou, salariu decent, suport material și financiar (încălțăminte se uzează foarte repede), transport, internet, foi sanatoriale, precum și de suport în stabilirea relațiilor de conlucrare la nivel local: conlucrare eficientă cu echipa multidisciplinară (să fie convocată de APL și nu de asistent social), susținere din partea APL, DGÎTS, medicilor de familie, suport psihologic.

Asistenții sociali sunt motivați de a ajuta familiile vulnerabile ca cel puțin pe o perioadă de timp acestea să învingă dificultățile, să susțină familiile care nu dispun de sursele materiale necesare pentru a-și asigura un mod decent de viață, să le ajute la încadrarea în câmpul muncii.

În raionul Fălești, asistenții sociali comunitari pun accent pe suport metodologic profesional: suport din parte primăriei (asigurarea cu mijloace informaționale), consiliul local, polițistului, conlucrarea cu echipa multidisciplinară, sprijinul diferitor specialiști, sprijin și înțelegere de la APL, suportul ONG-urilor, suport din partea consătenilor și schimb de experiență. Totodată, solicitările de suport țin și de îmbunătățirea condițiilor de muncă, asigurarea cu computere și transport.

Solicitările asistenților sociali comunitari din raionul Ungheni, de asemenea, pot fi grupate în: necesități de suport profesional (informare, broșuri cu studii de caz și proceduri concrete de lucru); îmbunătățirea condițiilor de muncă (birou aparte, computer, rechizite de birou, xerox); susținerea din partea APL, D/SASPF și a comunității; precum și suport material/financiar („încălțăminte se uzează foarte repede”, „avem nevoie de bicicletă”).

### 3.2 Serviciul Sprijin Familial

SSF a fost dezvoltat în baza unui model pilot care a fost preluat ulterior de autoritățile locale din mai multe raioane ale republicii și integrat în sistemul local de servicii sociale.

SSF are drept obiectiv asigurarea dezvoltării copilului în familie și, totodată, prevenirea separării lui de familie, reducând factorii de stres din viața familiei și a copilului prin conectarea acestora la resursele relevante, prin promovarea competenței copilului și a părinților. Drept surse de sprijin

„Volumul de lucru este prea încărcat, dacă la direcție fiecare specialist are domeniul său de activitate, asistentul social comunitar trebuie să fie „as” în orice serviciu și dacă mai luăm în considerare remunerarea, atunci chiar nu se merită, mai ales când asistentul social este coborât la nivelul lucrătorului social”

*Asistent social, Ungheni*

„Avem nevoie de susținere directă din partea ministerului. Atunci când se cercetează o petiție, din start este vinovat asistentul social, numai pentru faptul că petiția a ajuns acolo sus. Noi depunem o muncă enormă și ea nu-i prețuită, dacă persoana are rudă undeva, trebuie numaidecât să-i intrăm în voie. Iată în așa cazuri avem nevoie de apărare în cadrul profesiei. Și remunerarea este mizeră, nu uitați că și noi avem copii”

*Asistent social, Ungheni*



pentru familie pot fi folosite toate posibilitățile existente în comunitate: instituțiile educaționale, medicale, Biserica, ONG-urile etc.

SSF este prestat la nivel de comunitate de asistentul social comunitar și administrat de un specialist în lucru cu familii și copii din cadrul D/SASPF, structura responsabilă de monitorizarea și evaluarea acestui serviciu.

SSF e bazează pe o serie de *principii* bine stabilite: intervenție minimă, cu reducerea riscului dependenței de structurile departamentale; protecția copilului în cadrul familiei de orice formă de abuz sau neglijare, fie ea de ordin fizic, sexual sau emoțional, încurajând o atitudine părintească responsabilă pentru a crea un mediu sigur, necesar creșterii și dezvoltării copilului; oferirea posibilității copilului de a-și realiza potențialul personal ca membru al familiei și comunității; împuternicirea părinților în luarea independentă a deciziilor în raport cu educarea adecvată a copiilor; oferire de sprijin, consilierea părinților pentru facilitarea schimbărilor în dinamica familiei, în beneficiul atât al copilului, cât și al familiei ca un tot întreg; oferirea ajutorului financiar familiei pentru a depăși situația de criză.

Stabilirea beneficiarilor pentru SSF se face în baza evaluării complexe a necesităților pentru fiecare caz separat. Beneficiari ai Serviciului pot fi – **copii**: cu risc de a fi separați de părinți; abuzați (fizic, psihologic, sexual); cu deficiențe de ordin comunicativ și relațional; cu probleme de comportament; cu nevoi speciale; **părinți**: aflați în situație social-economică dificilă; în circumstanțe care afectează capacitatea de realizare a responsabilităților părintești (cu probleme relaționale în cuplu, divorțați, cu boli cronice etc.); care au copii cu cerințe educative speciale sau cu dificultăți de adaptare școlară; cu comportament violent.

Datele studiului arată că în cele trei raioane supuse evaluării, SSF funcționează neuniform, probabil, din cauza lipsei unei reglementari naționale. Doar raionul Ungheni menționează serviciul respectiv drept un serviciu de bază oferit de D/SASPF, care a fost creat în anul 2005, în baza deciziei CR Ungheni. Serviciul la nivel de raion este administrat de un asistent social specializat din cadrul Centrului de Asistență Socială a Copilului și Familiei de pe lângă D/SASPF. Beneficiarii ajung în acest serviciu, fiind identificați și evaluați de asistenții sociali comunitari, specialiștii D/SASPF, precum și în urma adresării beneficiarului însuși. SSF, inclusiv suportul bănesc, este utilizat pentru susținerea familiei aflată în situație de criză și prevenirea separării și instituționalizării copilului

Menționăm faptul că Serviciul activează în baza regulamentului de funcționare a Centrului de Asistență Socială a Copilului și Familiei, aprobat prin decizia Consiliului Raional Ungheni. Serviciul nu dispune de standarde de calitate. Fișele de post au fost elaborate de specialistul principal în lucrul cu familii și copii în dificultate din cadrul D/SASPF.

Specialiștii din Ungheni consideră că este un serviciu cost-eficient, care produce schimbări durabile în viața copilului și a familiei prin faptul că intervine la o etapă precocă, cu măsuri prompte și eficiente, cu o rată înaltă (circa 80-90 la sută) de succes în prevenirea separării copilului de familie. Specialiștii menționează, totodată, că Serviciul dat poate fi extins prin intensificarea aspectului educațional al părinților, prin organizarea unei școli/programe de educație pentru părinți în vederea consolidării competențelor parentale.

Studiul a constatat că nu toate raioanele supuse evaluării implementează servicii eficiente de suport familial. Ca rezultat, mulți copii rămân în afara unui sprijin constructiv la o etapă precocă de apariție a situațiilor de dificultate și de apariție a riscurilor care pot duce la separarea copilului de familie. SSF ar trebuie să devină serviciul de bază prestat de D/SASPF prin intermediul asistenților sociali comunitari în scopul soluționării problemelor sociale ale familiilor cu copii și prevenirii multor consecințe grave, precum sunt abandonul și instituționalizarea copilului, abuzul, neglijarea și exploatarea copilului, supunerea copilului situațiilor de violență domestică și altele.

Lipsa unei reglementari normative a SSF la nivel național duce la subaprecierea acestuia în sistemul de servicii sociale comunitare și obstrucționează dezvoltarea acestui Serviciu la nivel local, precum și acoperirea financiară a acestuia. Mai mult decât atât, lipsa acestui Serviciu într-o formă clară și

bine organizată, dar și lipsa conexiunii dintre oferirea ajutorului social și prestarea sprijinului familial, face imposibilă buna funcționare a sistemului de prevenire a separării copilului de familie și prevenirii instituționalizării copilului. În această ordine de idei, atât autoritățile publice locale, cât și cele centrale ar trebui să-și îndrepte atenția spre reglementarea și instituționalizarea Serviciului în sistemul de servicii sociale locale.

Un alt model de suport acordat copilului și familiei aflați în situație de dificultate, identificat în cadrul evaluării, este dezvoltat de **Proiectul „Rețeaua socială de protecție a copilului”** de ONG-ul „Terre des hommes”, în raionul Ungheni (primăriile Bumbăta, Cornești, Cornova, Costuleni, Măcărești, Negurenii Vechi, Năpădeni, Pârlița, Sinești, Unțești), cu extindere în raionul Fălești. Este vorba de un program destinat copiilor victime sau în situații de risc de abuz, neglijare, exploatare și trafic, care urmărește principiul echilibrului între nevoile copilului și resursele necesare satisfacerii acestora (materiale și psiho-sociale / emoționale). Abordarea psiho-socială în asistența copiilor victime constă, conform acestui program, în consolidarea sau reconstruirea mecanismelor de supraviețuire întrerupte de evenimentul traumatizant, prin intermediul reconstruirii relațiilor de încredere, sentimentului de apartenență, crearea unui spațiu sigur, crearea speranței în viitor și a sentimentului de încredere în sine.

În acest scop, a fost creat un model de acțiuni (FACT) în cadrul căruia copiii beneficiază de servicii psiho-sociale și de protecție, care sunt desfășurate în școlile de cultură generală prin crearea unor grupuri de activități extracurriculare pentru copii și activități pentru consolidarea părinților. La fel, modelul dat încurajează colaborarea între instituțiile și structurile locale responsabile de protecția copilului pentru soluționarea cazurilor concrete de suport al copilului și familiei în dificultate.

Modelul FACT include: intervenții individuale, activități de grup cu copii, activități de grup cu părinți, activități de informare și sensibilizare în comunitate, instruirea actorilor locali (asistenți sociali comunitari, pedagogi, supervizori etc.)

### **3.3 Servicii primare prestate de centre comunitare**

Studiul a identificat un șir de Centre comunitare care prestează, în special, servicii de zi copiilor și familiilor din comunitățile unde sunt amplasate. Prezentăm mai jos, succint, toate Centrele din cele trei raioane supuse evaluării.

**Centrul comunitar din satul Pitușca, Călărași** este un centru comunitar care oferă servicii sociale primare, în mod special, activități extrașcolare – cercul de fitness, mâini dibace pentru toți copiii – cu accent deosebit pe grupul de copii în situații de risc. Potrivit beneficiarilor și altor actori comunitari, acest Centru oferă un mediu prietenos copiilor, personalul care activează în Centru are o experiență bogată în lucrul cu copiii, iar activitatea acestui serviciu este apreciată ca una eficientă, datorită schimbărilor pozitive care se produc în dezvoltarea copiilor.

**Centrul de zi pentru copiii din familiile socialmente vulnerabile din satul Vălcineț, Călărași** este un Centru comunitar care oferă servicii sociale primare, în special îngrijire, consiliere și asistență socială. Centrul a fost constituit prin Decizia Filialei Moldova ORA Internațională. Decizia a fost luată în baza Hotărârii Guvernului 1018/2004. Centrul își desfășoară activitatea conform legislației în vigoare a R. Moldova, regulamentului de activitate aprobat de autoritatea locală. Activitatea Centrului este coordonată cu Primăria satului Vălcineț și cu SASC, care exercită monitorizarea și evaluarea activității instituției, inclusiv a modalităților de îngrijire și educație a copiilor deserviți în Centru. Beneficiari ai Centrului sunt copiii aflați în dificultate de vârstă cuprinsă între 6-18 ani. Conform beneficiarilor și altor actori comunitari acest Centru oferă un mediu prietenos, personalul care activează în Centru sunt bine pregătiți, iar activitatea serviciului este apreciată ca una pozitivă pentru copii, dar și pentru familiile acestora.

**Centrul comunitar pentru preșcolari din satul Novaci, Călărași** este un serviciu relativ nou, care și-a început activitatea în luna ianuarie 2009. Centrul a fost creat în cadrul proiectului „Educație pentru toți - Inițiativă de Acțiune rapidă”. Centrul a lucrat inițial cu o singură grupă de preșcolari, formată din 22 copii. La puțin timp după deschiderea Centrului, numărul solicitanților a devenit

foarte mare, însă, capacitatea Centrului nu permitea acoperirea acestei cereri. În aceste condiții, a fost adaptată cu forțele proprii încă o încăpăre, astfel încât să poată acoperi un număr dublu de copii.

Centrul oferă servicii de îngrijire, educație și alimentație copiilor, program de asistență părinților. 2/3 din costul alimentației pentru copii este achitat de părinți. Centrul activează zilnic, între orele 8.00-12.00. Personalul Centrului este format din director, doi educatori și doi asistenți didactici. Conform specialiștilor de la SASPF, eficiența Centrului este mare, fiindcă oferă servicii atât copiilor, cât și părinților acestora și produce schimbări pozitive în viața copiilor și în dinamica dezvoltării familiilor lor.

**Centre de resurse pentru tineret din Fălești (13)** au fost create în perioada 2005-2006, în cadrul proiectului PASET, printr-un Acord semnat între CR cu UNICEF și FISM. În prezent, doar 4 Centre sunt funcționale, dintre care Călinești și Năvârneț au fost înregistrate în calitate de instituții publice la primărie, iar Centrele din Pârlița și Chetriș sunt înregistrate în calitate de ONG-uri. Aceste Centre sunt plasate în școli, casa de cultură, ba chiar și într-o farmacie. Centrele funcționează în baza Legii cu privire la tineret, strategiei cu privire la tineret și alte acte normative ce vizează politica pentru tineret. Scopul Centrelor este de a facilita dezvoltarea personală și socială a tinerilor, de a-i ajuta să-și realizeze potențialul, să obțină cunoștințe, abilități, aptitudini pentru integrarea lor reușită în comunitate.

Beneficiari ai acestor Centre sunt tineri în dificultate socio-economică, care au beneficiat de măsuri de protecție, precum și cei care nu au beneficiat de protecție, tineri cu dizabilități, orfani refugiați, cu supraveghere parentală insuficientă, tineri în conflict cu legea, profesioniști care lucrează cu și pentru tineri, părinți. Centrele de resurse oferă consultanță, informare, seminare, activități de prevenire, consiliere, asistență psihologică și juridică, formarea deprinderilor de viață independentă, educație pentru sănătate, facilitarea accesului la educație. În cadrul Centrelor activează asistenți sociali, psihologi, specialiști în relații publice și profesori de informatică.

### **3.4 Alte servicii oferite la nivel de comunitate**

**Instituțiile educaționale de tip general** (școli de cultură generală, gimnazii, licee, grădinițe pentru copii) acoperă responsabilități legate de școlarizarea copiilor, educație, instruire, instruire la domiciliu, lucrul cu părinții prin intermediul Asociațiilor părinților și pedagogilor.

De regulă, programul extracurricular în școală cuprinde: pentru clasele 1-9 câte 8 ore pe săptămână și pentru clasele 10-12 câte 4 ore pe săptămână. Aceste ore includ activități privind protecția civilă, traficul rutier. Diversificarea serviciilor educaționale este realizată prin organizarea mai multor cercuri de interese pentru copii, activități teatrale, ansambluri de dans și cântec etc. Aceste activități diferă de la instituție la instituție, în funcție de interesul copiilor, de statele de personal disponibil în instituția de învățământ pentru organizarea acestor activități, precum și de baza materială a instituției. Aceste ore sunt organizate de profesorii din școală și sunt remunerate conform tarifelor bugetare existente.

Formal, accesul la aceste activități este asigurat pentru toți copiii. De asemenea, se ține cont de dorințele copiilor, de interesele copiilor, dar și de resursele existente în școală.

La nivel de comunitate sunt create structuri de copii neformale, precum Consiliile locale ale tinerilor și consiliile școlare, care oferă oportunități de participare a copiilor și tinerilor la viața socială a școlii și comunității.

Studiul a constatat că școala de cultură generală nu reușește să satisfacă necesitățile tuturor copiilor, în special, ale copiilor cu necesități educaționale speciale, ale copiilor din familii vulnerabile, precum și ale celor care au rămas fără susținerea și supravegherea părinților, în urma migrației economice a acestora. Deși în unele școli în care au fost reintegrați copii din școlile auxiliare de la Fălești și Ungheni au fost instituite poziții de cadru didactic de sprijin și persoană responsabilă de incluziune, aceste experiențe sunt încă noi, care nu au reușit să fie pe deplin integrate în activitatea

școlilor. Majoritatea cadrelor didactice consideră că lucrul cu copiii cu nevoi educaționale speciale este suplimentar la activitatea lor de bază și solicită remunerare financiară suplimentară.

**Servicii de asistență medicală.** Pentru familii cu copii în dificultate este realizat, în prezent, un Program de alimentare, la nivel național – ca formulare de sarcini și nivel local – ca realizare. Programul este finanțat de CR. Beneficiari ai acestui program sunt copiii de până la un an de viață, de asemenea, familiile vulnerabile. Centrul medicilor de familie procură amestecuri lactate (ex. Făleşti, în valoare de 200.000 lei pentru anul 2011), care sunt distribuite mamelor solitare, mamelor care au pierdut alăptarea și nu pot procura alimentația pentru copii, mame sărace.

În același timp, există și un program unic de eliberare gratuită a medicamentelor pentru copiii cuprinși între vârstele de 0-5 ani, prin contract cu Compania Națională de Asigurări (ex. Făleşti, aproximativ 200.000 – 300.000 lei pe an).

Copiii sunt la evidență și sub supravegherea strictă a medicului de familie, care recomandă vizitarea mai frecventă a copiilor și investigarea lor mai des decât în cazul altor pacienți. Copiii până la 18 ani sunt asigurați de stat și toate tratamentele sunt gratuite. În școli sunt organizate controale medicale ținută, efectuate, o dată pe an, de diferiți specialiști.

Femeilor gravide neasigurate li se eliberează polița de asigurare medicală din momentul luării lor la evidență, polița de asigurare fiind valabilă pentru perioada de până și după naștere (după naștere, perioada durează de la 42 până la 72 zile, în funcție de gravitatea nașterii). Poliță asigurată de stat este eliberată și familiilor cu copii cu dizabilități, mamelor cu trei și mai mulți copii ș. a.

Tratarea persoanelor dependente de alcool se face în secții sau spitale de psihiatrie, în Dispensarul republican de narcologie. Nu există tratament forțat, persoana poate fi spitalizată doar în perioada acută, mai cu seamă, atunci când prezintă pericol pentru societate.

Centrul medicilor de familie monitorizează activitatea medicilor de familie, care sunt angajați conform normativului 1 la 1500 locuitori, însoțit de 2-3 asistente medicale, aceștia fiind plasați în oficiul medical / oficiul medicilor de familie. În localitățile cu populația mai mică de 1000 locuitori este doar 1 asistent medical, care este atașat altui oficiu din teritoriu. Administrarea serviciului medicilor de familie la nivel de raion este asigurată de director și de vicedirectorul pentru probleme medicale, care organizează lunar conferință cu medicii, consilii medicale.

Studiul a elucidat câteva provocări în oferirea serviciilor de asistență medicală copiilor. Deși medicii de familie au responsabilități de promovare a activităților de profilaxie, inclusiv în școli, realizarea acestui spectru de responsabilități este, deseori, problematică din cauza insuficienței resurselor umane. Asistentele medicale care activează în sistemul educațional (internate, școli, grădinițe pentru copii) nu sunt monitorizate de structurile sistemului medical, acestea fiind monitorizate de un inspector din cadrul DGÎTS (nespecializat). Asistentele medicale, care lucrează împreună cu medicii de familie, au responsabilități de a face vizite la domiciliul copiilor de vârstă fragedă, dar și acasă la copiii din familii vulnerabile, însă, aceste vizite nu sunt coordonate cu asistentul social comunitar pentru a planifica și interveni mai eficient în situația copiilor aflați în dificultate. Este problematică, totodată, conlucrarea personalului medical cu cel din asistență socială la cazurile de abuz al copilului, or, principiul confidențialității respectat de cadrele medicale, împiedică, deseori, raportarea cazurilor de abuz și, respectiv, planificarea și implementarea unor intervenții multidisciplinare.

**Serviciul ordine publică** include activitatea șefilor de post (ofițer operativ de sector), care activează în fiecare comunitate, și activitatea inspectorilor pentru minori, care formează grupuri pentru minori în număr de 4-5 persoane (dintre acestea, 1-2 persoane sunt responsabile de orașul-raion, iar ceilalți, sunt repartizați zonal). Activitățile acestui personal sunt desfășurate la nivel de fiecare comunitate, cuprinzând, totodată, și școlile din comunități.

Responsabilitățile acestor specialiști (conform ordinului Ministerului Afacerilor Interne nr. 400 cu privire la activitatea inspectoratelor pentru minori) constau în depistarea, luarea la evidență a

minorilor cu comportament deviant și delincvent, munca de prevenire primară a criminalității (în școli, familii, cu invitarea la poliție), precum și repetarea, agravarea crimelor.

În cadrul măsurilor de prevenire a comportamentului infracțional, colaboratorii poliției conlucrează cu instituțiile de învățământ, susțin lecții cu tematici de prevenire a traficului de ființe umane, a violenței, inclusiv a celei domestice, monitorizează situația copiilor cu părinți plecați peste hotare. În acest scop, sunt organizate vizite la domiciliul copilului, inclusiv în CCTF. Inspectorul pentru minori, șeful de post conlucrează în comunități cu cadrele didactice, medicul de familie, reprezentanții ONG-urilor.

După împlinirea vârstei de 18 ani, minorul este scos de la evidență și informația se transmite la șeful de post, dar dosarul cu fișele de evidență profilactică rămâne în arhivă.

Măsurile care le poate aplica poliția ordine publică față de familiile care nu-și onorează responsabilitățile față de copii sunt amenda (100–300 lei sau 300-700 lei) sau munca neremunerată în folosul comunității (calculând ora de muncă 20 lei – maxim 40 ore, câte 4 ore pe zi).

În vederea oferirii unor servicii prietenoase copiilor și orientării activităților spre sarcini de prevenire și educație, inspectorul pentru minori trebuie să aibă în mod obligatoriu studii pedagogice. Conform recomandărilor specialiștilor din raioane, aceștia ar fi bine să aibă și experiență de lucru în școală de minim de 3 ani. Totodată, ei propun întărirea unui membru din consiliu sau a unui consilier din primărie, care ar monitoriza situația copilului.

Poliția ordine publică conlucrează cu asistenții sociali comunitari pentru a obține informații despre cazuri de abuz, familii care consumă alcool, pentru a întreprinde acțiuni în comun. Acești specialiști sunt, totodată, membri ai consiliilor locale și ai celor raionale privind drepturile copilului.

Conlucrarea dintre asistentul social, cadrele didactice și poliție este, deseori, problematică, din cauza lipsei de comunicare, pe de o parte, și din lipsa unei reglementări clare a procedurilor de informare reciprocă, de coordonare a activităților și de conlucrare pe cazuri care necesită o abordare multidisciplinară, pe de altă parte.

**Confesiunile religioase** oferă ajutoare sporadice, organizează tabere de vară, creează condiții pentru copiii defavorizați, lucrează cu părinții, prestează servicii sociale pe care statul nu le poate asigura. APL constată că aceste organizații au și interese, și activități care trebuie verificate și monitorizate (impunerea unei doctrine religioase, scopuri de adopții internațională). Este nevoie ca aceste activități să fie puse în vizorul D/SASPF iar activitățile sociale ale acestor confesiuni să fie coordonate cu D/SASPF, care trebuie să se asigure că drepturile oricărui copil sunt respectate.

#### 4. Servicii sociale specializate destinate copiilor și familiilor în dificultate

*„...Serviciul APP ... îi ajută să se simtă ca în familia biologică: sunt integrați în societate, participă la toate evenimentele din localitate, sărbătorile familiei...  
... dezvoltă la copii aptitudini de muncă și responsabilitate, ajută copii să se simtă liberi, să fie necomplexați, să simtă că ei sunt iubiți și îngrijiți ca într-o familie...”  
Asistent parental profesionist*

##### Constatări-cheie

**Dintre serviciile alternative de plasament familial**, în raionale supuse evaluării sunt prestate Asistența Parentală Profesionistă, Case de Copii Tip Familie, tutela (curatela) și adopția. Cele mai răspândite forme de protecție socială a copilului lipsit de grija părinților rămâne a fi tutela și adopția, în timp ce celelalte forme de protecție de-abia își iau amploarea.

**Evaluarea a demonstrat că nu e respectată întocmai metodologia serviciului APP** privind următoarele aspecte:

- raionul Ungheni are cea mai mare experiență în prestarea serviciului APP, în timp ce raioanele Fălești și Călărași sunt abia la început de cale.
- în majoritatea cazurilor, evaluarea solicitantului la postul de asistent parental profesionist se efectuează în termen scurt, fapt ce poate influența calitatea evaluării solicitantului și angajarea persoanelor necompetente.
- potrivirea copilului cu asistentul parental profesionist este deseori formală, ca timp și procedură. Copilul este plasat, timp de numai o zi, în îngrijire de lungă durată, ceea ce poate afecta calitatea relațiilor de mai departe din familia APP. În unele cazuri, capacitățile asistentului parental profesionist nu corespund necesităților și particularităților copilului plasat în serviciu.
- deseori nu este urmărită compatibilitatea între copilul/copiii plasați și cei biologici.
- monitorizarea plasamentului este punctul slab în prestarea serviciului, se face deseori prin telefon, asistenții sociali motivând că nu au transport pentru a vizita familia. De cele mai multe ori este monitorizată activitatea asistentului parental profesionist și nu situația copilului.

**Evaluarea a identificat că CCTF se dezvoltă relativ uniform în raioanele supuse evaluării, însă, are nevoie de o consolidare a respectării metodologiei aplicate în prestarea serviciului:**

- evaluarea solicitantului la postul de părinte-educator este superficială, se efectuează formal, în termen scurt, nu are loc instruirea adecvată a solicitanților, fapt ce poate influența calitatea serviciilor prestate copiilor în CCTF.
- numărul mare de copii aflați în plasament nu oferă o tratare individualizată a fiecărui copil, copiii fiind, deseori, tratați ca o masă colectivă.
- monitorizarea plasamentelor este, deseori, una formală sau chiar inexistentă, părinții-educatori nu sunt reevaluați pentru a se asigura că atât condițiile de trai, cât și competențele continue ale acestora corespund lucrului de îngrijire a copiilor.
- plasamentele sunt, de regulă, de lungă durată și atunci când ajung la majorat, copiii sunt, deseori, puși în situația de a părăsi serviciul, fără a avea unde pleca și cu foarte puțin suport din partea autorităților locale.

**Sistemul de adopție din R. Moldova are două aspecte neobișnuite:**

- plata lunară de 500 lei este comparabilă cu cea acordată tutorilor. Spre deosebire de plățile pentru asistenții parentali profesioniști și personalul CCTF, nu se prevede ca această plată să includă o componentă de salariu.
- dreptul de a iniția anularea unei proceduri de adopție poate fi realizat de copii (mai mari de 10 ani), de părinte, inclusiv în situații precum decesul, divorțul sau recăsătorirea unui părinte adoptiv, precum și de autoritatea tutelară, în baza probelor acumulate în perioada de monitorizare post-adopție. Există riscul ca aceasta să permită specialiștilor să-și asume riscuri mai mari în timpul plasamentului unui copil, dacă ei știu că pot anula procedura mai târziu.

**Tutela/curatela rămâne a fi serviciul de plasament familial alternativ cel mai răspândit.**

- la momentul evaluării, în raionul Călărași este instituită tutela/curatela pentru 81 copii, în raionul Fălești pentru 145 copii, iar în raionul Ungheni pentru 169 copii.

- autoritățile locale trebuie să fortifice suportul oferit tutorilor, de asemenea, să reglementeze mai bine mecanismele de monitorizare a plasamentelor și să revizuiască planurile de îngrijire a copilului aflat sub tutelă.

#### **Centre comunitare multifuncționale**

- Atât comunitățile urbane, cât și unele dintre cele rurale prestează și servicii sociale cu un grad sporit de specializare. Acestea sunt prestate, de regulă, sub diferite forme (combinate) în cadrul Centrelor comunitare, numite, deseori, și centre multifuncționale. Centrele deservesc atât populația din comunitatea unde este amplasat (în special, cu servicii de zi), cât și alte comunități (de regulă, servicii de plasament), atunci când acestea sunt administrate și finanțate de autoritățile raionale.
- Majoritatea Centrelor comunitare de asistență socială au drept scop acordarea serviciilor sociale copiilor aflați în dificultate din familii socialmente vulnerabile, copiilor abandonați, mamelor minore și cuplurilor mamă/copil în situații de risc, în vederea excluderii sau minimalizării riscurilor și îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor.
- Centrele și-au stabilit drept obiective generale: facilitarea integrării sociale a beneficiarilor, reabilitarea psiho-socială a copiilor și familiilor, prevenirea abandonului și instituționalizării copiilor, protecția în regim de urgență a mamelor minore rămase fără adăpost și a cuplurilor mamă/copil în situații de risc. Metodologia de lucru aplicată este managementul de caz.
- Evaluarea acestor Centre a elucidat necesitatea revizuirii regulamentelor de funcționare ale multora dintre ele din perspectiva spectrului de beneficiari (în special în raionul Fălești, multe dintre Centrele create conform regulamentelor de funcționare prestează servicii atât adulților, cât și copiilor, - experiența demonstrează, însă, lipsa beneficiarilor adulți), dar și din perspectiva sporirii gradului de acoperire ale acestora, dezvoltând serviciul de tip out-reach și echipându-le cu unități de transport.
- Este important ca autoritățile publice locale să evalueze serviciile cu regularitate sub aspectul cost-eficienței și impactului asupra beneficiarului și comunității, să adapteze serviciile la noile necesități apărute în comunitate și să asigure o prestare cât mai flexibilă a acestor servicii.

**Serviciul de reintegrare a copilului din instituția rezidențială în familie** este unul dintre cele mai complexe servicii, care necesită:

- o colaborare strânsă între personalul instituțiilor rezidențiale, asistenții sociali, tutore și primăria locală, în scopul identificării copiilor și familiilor în care reintegrarea este în interesul superior al copilului;
- efectuarea unei evaluări complexe a necesităților copilului și a capacității familiei de a le satisface;
- facilitarea unui proces multidisciplinar de elaborare a planurilor individualizate de îngrijire și de sprijin până și după reintegrarea copilului în familie;
- monitorizarea plasamentului copilului în familie pentru a constata dacă necesitățile lui sunt satisfăcute și dacă nu a fost expus la vreo formă de abuz sau neglijare;
- împuternicirea părinților în luarea independentă a deciziilor cu privire la îngrijirea copilului cu oferirea unui sprijin emoțional, practic și financiar familiei pentru o perioadă limitată de timp.
- Consolidarea capacităților autorităților locale din raioanele supuse evaluării, pentru satisfacerea obiectivelor menționate mai sus.

Serviciile sociale specializate sunt îndreptate spre soluționarea impactului negativ al experiențelor nefaste, adverse din viața copilului (ex. consiliere psihologică în cazuri de abuz, traumă psihologică, suport persoanelor cu dizabilități sau cu probleme de sănătate mintală). De regulă, aceste servicii sunt prestate la nivel de raion, dar pot fi dezvoltate și la nivel de comunitate în baza necesităților stabilite. Numărul persoanelor care au nevoie de servicii specializate este cu mult mai mic decât numărul celor care folosesc servicii comunitare. Astfel, serviciul este prestat de un număr redus de Centre, fiecare dintre acestea acoperind o regiune geografică mai mare. În general, fiecare raion are drept scop să presteze un singur set de astfel de servicii. Aceasta nu înseamnă că beneficiarul trebuie întotdeauna să se deplaseze la raion pentru a primi suport. Uneori, specialistul se poate deplasa la primărie. Dacă raionul nu dispune de un set deplin de servicii specializate, atunci poate fi întocmit un acord, în baza căruia o persoană poate beneficia de serviciile prestate într-un alt raion. Pentru copii, aceste servicii includ:

- **identificarea, instruirea și sprijinul familiilor substitutive** (tutori, familii adoptive sau asistenți parentali profesioniști) și CCTF pentru copiii, care nu pot rămâne în familia lor. Aceste

servicii sunt considerate specializate, deoarece oferă copiilor îngrijire pe parcursul a 24 de ore în zi și necesită supraveghere din partea unui specialist la nivel de raion, care va contribui la identificarea familiilor și va monitoriza bunăstarea copiilor aflați în îngrijirea familială alternativă. Ele includ la fel și îngrijirea de răgaz, care oferă îngrijitorilor o pauză de la sarcinile lor;

- **sprijin pentru reintegrare.** Copiii care se întorc în familii din îngrijirea rezidențială permanentă beneficiază de sprijin bănesc și servicii pe o perioadă scurtă de timp, pentru a depăși procesul de tranziție;
- **consultarea specialiștilor** angajați la nivel de raion;
- **servicii de îngrijire de zi.** Acestea deserveșc un procentaj mic de oameni cu nevoi mai specializate, care nu pot fi rezolvate de Centrele comunitare generale descrise mai sus. Ele pot include, de exemplu, serviciile unui psiholog sau fizioterapeut. Acolo unde există aceste servicii, ele pot funcționa în aceeași locație cu serviciile comunitare. Este important să se recunoască faptul un centru de zi, care are personal specializat și poate fi construit special, nu poate fi considerat serviciu comunitar de bază. Acest tip de servicii sunt mai costisitoare decât centrele multifuncționale create pentru toată comunitatea și ar fi ineficient ca toate primăriile să aibă un astfel de serviciu;
- **centre de plasament temporar** pentru copii în situație de risc, copii fără adăpost și alții, care oferă îngrijire profesională mai intensivă decât CCTF; apartamente sociale pentru tineri care au părăsit instituțiile rezidențiale; centre de plasament pe termen scurt destinate cuplurilor părinte/copil, pentru a reduce riscul de abandon al copilului;

#### **4.1. Serviciul Asistență Parentală Profesionistă**

**Serviciul APP reprezintă o formă de protecție a copilului și familiei în dificultate**, care constă în plasarea temporară a copilului lipsit de îngrijire părintească cu o persoană sau într-o familie care întrunește cerințele de ordin material și garanțiile morale necesare dezvoltării armonioase a copilului. Acest serviciu în R. Moldova a fost dezvoltat de EveryChild în colaborare cu APL din mai multe raioane, în 2007 fiind reglementat la nivel național prin hotărâre de Guvern ( HG.nr. 1361, 07.12.2007). Metodologia Serviciului APP este descrisă în Regulamentul APP, aprobat de MMPSF la 30.05.2006.

Obiectivele Serviciului APP sunt: asigurarea îngrijirii și creșterii copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv; întreținerea, îngrijirea și dezvoltarea copilului aflat în dificultate în corespundere cu particularitățile de vârstă, individuale și cu standardele minime de calitate; facilitarea socializării și (re)integrării copilului în familia biologică, extinsă sau adoptatoare și în comunitate; monitorizarea situației copilului în perioada pre- și post-(re)integrare.

Serviciul APP este bazat pe respectarea următoarelor principii: respectarea interesului superior al copilului, respectarea dreptului copilului de a crește și de a se educa în familie, respectarea identității copilului, menținerea legăturilor cu familia biologică a copilului, menținerea fraților și surorilor împreună, respectarea opiniei copilului, non-discriminare, interdisciplinaritate și multidisciplinaritate, abordare individualizată, accesul la servicii de calitate.

Datele colectate arată că serviciul APP în cele trei raioane este dezvoltat neuniform. Raionul Călărași, este abia la etapa incipientă de dezvoltare a serviciului: instruirea și instituirea echipei de lucru, reglementarea normativă și financiară la nivel local etc. D/SASPF a conștientizat importanța și necesitatea dezvoltării acestui serviciu și a planificat deja pentru anul 2011 angajarea a două familii de asistenți parentali profesioniști.

Raionul Fălești are angajate doar două familii de asistenți parentali profesioniști. Plasarea copiilor în serviciu se efectuează prin decizia CPCD și avizul autorității tutelare. Deoarece Serviciul APP



este finanțat din bugetul CR, în plasament pot fi plasați beneficiari din tot raionul. Datorită serviciului APP până la moment a fost prevenit abandonul a 5 copii din 3 familii aflate în situații de risc.

Spre deosebire de celelalte două raioane la Ungheni activează, în prezent, 20 unități de asistenți parentali cu 40 copii în plasament. Serviciul APP în acest raion a fost creat cu suport tehnic din partea ONG-ului EveryChild Moldova, iar începând cu anul 2004, conform deciziei CR Ungheni, a fost integrat în cadrul serviciilor prestate de D/SASPF. La Ungheni, Serviciul APP este administrat de Centrul de asistență socială a copilului și familiei al D/SASPF. Metodologia serviciului a fost elaborată de echipa EveryChild Moldova (*Ghid de aplicare practică* “Asistența parentală profesionistă”, 2003, *Ghid de aplicare practică* “Dezvoltarea serviciilor sociale destinate copilului și familiei”, 2007).

**Asistentul social specializat, responsabil de asistenții parentali profesioniști** din Ungheni prestează servicii pentru 20 de persoane. Ținând cont de faptul că în raionul Ungheni Serviciul APP este în extindere, norma de lucru a acestui specialist crește esențial, fapt care ar putea afecta calitatea serviciului: selectarea solicitanților la postul de asistent parental profesionist, instruirea, monitorizarea activității lor, completarea dosarelor personale etc. D/SASPF caută soluții pentru situația creată. Una dintre acestea ar putea fi angajarea unei unități suplimentare pentru sarcinile date. Altă soluție ar putea fi revederea repartizării responsabilităților între asistentul social comunitar și asistentul social specializat, responsabil de asistenții parentali profesioniști, cu atribuirea ultimului sarcini ce țin mai mult de logistica Serviciului.

**Asistentul social specializat, responsabil de copii** din același raion prestează, în prezent, servicii pentru 40 de copii plasați în APP. Volumul de lucru al acestui specialist include pregătirea și plasarea copilului în APP, monitorizarea situației copiilor ieșiți din serviciu, lucrul cu familiile biologice în care sunt reintegrați copiii, reprezentarea intereselor copilului în diferite instanțe. Ca și în situația primului specialist, D/SASPF caută posibilități de optimizare a procedurilor de lucru pentru menținerea calității și îmbunătățirea serviciului APP, în condițiile extinderii acestuia și a resurselor disponibile limitate.

**Supervizarea personalului serviciului** este efectuată de specialistul principal în protecția drepturilor copilului din cadrul DASPF, care organizează ședințe de supervizare lunare și evaluează, anual, abilitățile și competențele profesionale ale personalului, în baza fișelor de post. Supervizarea și evaluarea specialistului principal în protecția drepturilor copilului este în competența șefului D/SASPF.

Potrivit participanților la studiu accesarea serviciului este favorizată de campaniile de informare în teritoriu, prin intermediul asistenților sociali comunitari, prin intermediul APL și mass-media. În prezent, probleme în acest sens nu există, numărul solicitanților de a lucra în cadrul acestui serviciu este mai mare decât numărul preconizat pentru anul 2011 în toate raioanele. Pentru copii în situații de risc, identificați în teritoriu, sunt în permanență locuri de plasament rezervate în APP de urgență.

Conform opiniilor specialiștilor, precum și ale beneficiarilor (copii și părinți) serviciul **APP produce efecte pozitive în viața copiilor plasați, dar și a familiilor acestora**: a ameliorat situația familiei, a fost asigurată îngrijirea copilului în condițiile unui mediu familial sigur și protejat alternativ, părinții au reușit să depășească situația de criză, a fost prevenită separarea și instituționalizarea copiilor, a fost asigurată școlarizarea copiilor, au fost create condiții pentru reintegrarea copiilor în familia biologică / extinsă sau în alte forme de îngrijire de tip familial.

**Cazurile de eșec** spun respondenții au fost cauzate de situațiile în care informația din sursa primară nu a fost amplă sau corectă, când planul individualizat de asistență nu corespundea necesităților copilului sau când potrivirea între asistentul parental profesionist și copil a fost greșită din start. În cazurile respective, se face evaluarea repetată pentru a acumula informația corectă, se modifică planul individualizat de asistență pentru a corecta situația creată în interesul superior al copilului.

**Cazuri de intrare repetată** în serviciu au fost foarte rare și toate erau condiționate de decizia CPCD, care era în contradictoriu cu opinia specialiștilor de la DASPF. În toate aceste cazuri, integrarea copilului în familie a fost una greșită sau realizată la momentul nepotrivit.

**Evaluarea a demonstrat că nu este respectată întocmai metodologia Serviciului APP privind următoarele aspecte:**

- În majoritatea cazurilor evaluarea solicitantului la postul de asistent parental profesionist se efectuează în termen scurt, fapt ce poate influența calitatea evaluării solicitantului și angajarea persoanelor necompetente.
- Potrivirea copilului cu asistentul parental profesionist este, deseori, formală, ca timp și procedură. Copilul este plasat, în timp de numai o zi, în îngrijire de lungă durată, ceea ce afectează calitatea relațiilor de mai departe din familia APP. În unele cazuri, capacitățile asistentului parental profesionist nu corespund necesităților și particularităților copilului plasat. Nu întotdeauna este urmărită compatibilitatea între copiii plasați și cei biologici.
- Nu în toate cazurile se face monitorizarea plasamentului copiilor. Monitorizarea este punctul slab în prestarea serviciului, se face deseori prin telefon. Asistenții sociali motivează aceasta prin faptul că nu au transport. De cele mai multe ori este monitorizată activitatea asistentului parental profesionist și nu situația copilului.

Toate cele menționate duc la nerespectarea standardelor minime de calitate, stabilite pentru serviciul APP. Un punct forte îl constituie angajarea asistenților sociali comunitari, care contribuie la cunoașterea mai bună a situației familiei asistenților parentali profesioniști.

## **4.2 Casa de Copii de Tip Familie**

**Scopul CCTF** este protecția copilului orfan sau rămas fără ocrotire părintească, socializarea și, după caz, (re)integrarea acestuia în familia biologică, extinsă sau adoptatoare.

**Obiectivele generale ale serviciului sunt:** îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv, conform standardelor de calitate; asigurarea dezvoltării copilului plasat în CCTF corespunzător particularităților lui de personalitate și de vârstă; facilitarea, în caz de posibilitate, a (re)integrării copilului în familia biologică, extinsă sau adoptatoare; facilitarea socializării copiilor și pregătirea lor pentru viața independentă la atingerea vârstei majoratului. Serviciul este reglementat în baza Hotărârii de Guvern nr.614 din 06.04.2010 „Cu privire la normele de asigurare materială a copiilor orfani și celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial”. În toate CCTF sunt angajați câte 1 părinte-educator. CCTF este finanțat de la bugetul CR, astfel serviciile de plasament temporar pot fi accesate de beneficiarii din tot raionul.

**Beneficiarii serviciului** sunt copiii cuprinși între vârsta de 0-14 ani, care corespund următoarelor criterii: copil a cărui familie se află în imposibilitatea de a-și exercita îndatoririle părintești; copil a cărui securitate, integritate fizică și psihică, și educație sunt în pericol în mediul său de viață; copil aflat într-o situație care impune tutela, dar aceasta nu poate fi instituită. Admiterea copiilor în CCTF este efectuată prin decizia CPCD și avizul autorității tutelare.

**Ieșirea beneficiarului din serviciu** se face în cazul în care este posibilă (re)integrarea copilului în familia biologică / extinsă sau sub o altă formă de protecție (tutelă, adopție). În acest caz, asistentul social comunitar prezintă raportul de evaluare a copilului și familiei acestuia la CPCD, iar Comisia recomandă / refuză (re)integrarea copilului în familie. În caz de adopție, părintele-educator are prioritate de a adopta copilul, în caz contrar, oferă acordul său în scris cu privire la adopția copilului. Beneficiarii sunt repartizați de la un serviciu la altul prin decizia CPCD și avizul autorității tutelare. Dosarul CCTF și al copiilor plasați în CCTF este perfectat de asistentul social comunitar împreună cu persoana responsabilă de serviciul CCTF din cadrul D/SASPF.

**În raionul Călărași funcționează 3 CCTF care au fost deschise în anul 2007**, una în satul Nișcani și alte două în satul Horodiște. În fiecare CCTF sunt plasați câte 3 copii. CCTF au fost create în baza

Deciziei CR, conform Acordului de Parteneriat încheiat la 17.08.2007 între proiectul Guvernamental „Copil, Comunitate, Familie - Moldova” și președintele raionului.

Conform specialiștilor D/SASPF Călărași, eficiența acestui serviciu este medie. Există probleme: de compatibilitate între părinte-educator și copilul plasat; în pregătirea familiei pentru lucrul cu copiii cu un comportament deviant; precum și în susținerea familiei și copilului pe perioada plasamentului.

**În raionul Fălești sunt create 7 CCTF:** câte una în or. Fălești, în satele Musteața, Obreja Veche, Izvoare, Ișcălău, Mărândeni și Pruteni. Conform opiniei specialiștilor din cadrul D/SASPF, serviciile oferite de CCTF sunt îndreptățite: din momentul funcționării serviciului a fost prevenit abandonul a 46 copii din 23 familii aflate în situații de risc, dintre aceștia, 4 copii au fost reintegrați în familiile biologice, 3 copii au fost plasați sub tutelă și 2 copii au fost adoptați. Un alt efect pozitiv pe care îl are serviciul CCTF este faptul că oferă copiilor rămași fără ocrotire părintească posibilitatea de a crește într-un mediu familial, în care să primească dragoste, educație și protecție de la ambii părinți și să aibă ca model o familie completă unde crește cu mama și tata. După părerea părinților-educatori, un plus al serviciului dat este și faptul că acesta oferă persoanelor un loc de muncă stabil, cu asigurarea medicală și toate celelalte facilități de care beneficiază un angajat.

Specialiștii raionului Fălești indică și unele efecte negative ale serviciului CCTF și anume: cazul a 4 copii reintegrați în familia biologică (de remarcat aceeași copii care sunt arătați de specialiști la capitolul succese), care după 4 luni au fost reîntorși în CCTF, situație care i-a traumatizat sufletește pe copii; o altă situație indicată de respondenți este desființarea CCTF create din cauza divorțului soților, copiii aflați în plasament fiind împărțiți în diverse servicii: un copil a fost adoptat, un copil a fost luat sub tutelă iar alți doi copii au fost plasați într-un centru de plasament temporar.

**În Ungheni, serviciul a fost stabil în anul 2006**, odată cu deschiderea primei CCTF în s. Petrești, prin decizia CR Ungheni nr. 6/7 din 30.11.2006, cu o ulterioară extindere a serviciului. La moment, în serviciul dat activează 2 părinți-educatori, cu studii medii de specialitate (pedagogie), care au în plasament 5 și respectiv 4 copii, precum și un specialist responsabil de serviciu din cadrul D/SASPF, numit prin ordinul șefului de direcție. CCTF pentru D/SASPF din Ungheni este un serviciu nou, un mecanism de supervizare și evaluare pentru acest serviciu nu este bine stabilit. În competența specialistului responsabil de acest serviciu intră:

„CCTF este binevenită, deoarece oferă copiilor șansa de a crește într-un mediu familial, de a avea ca exemplu o familie completă, care le oferă o educație cuvenită, ceea ce ei nu pot primi în instituția rezidențială unde este un educator la 10 și mai mulți copii. În CCTF copilul primește dragostea de la ambii părinți și se simte protejat.

Un moment neplăcut este că între noi, părinții, și copil se creează o legătură strânsă care la momentul reintegrării copilului, provoacă o durere sufletească. Când copilul vine pentru prima dată este greu de a stabili legătura cu el, deoarece el vine dintr-un mediu dificil și nu are încredere în nimeni și nu acceptă ajutorul nimănui. Consider că prin acest serviciu fac un bine copiilor care au nevoie de dragoste și căldură părintească”

*CCTF, Fălești*

„Serviciul acesta pentru mine și surioarele mele este bun, deoarece de la părinții noștri care ne-au născut nu am simțit căldura sufletească și dragostea pe care o primim de la părinții-educatori. Dragostea lor o simțim prin îngrijirea și îmbrățișările primite de la ei, întotdeauna ne ascultă și ne încurajează. Sunt bucuroasă că relațiile dintre mine cu ceilalți copii care locuiesc tot în familia noastră sunt prietenoase. Nu doresc să plec din familia aceasta, pentru că aici m-am simțit cu adevărat iubită și protejată.

Un moment pe care consider că este necesar de a-l repara ar fi caracterul meu, știu că trebuie să fiu mai flexibilă și mai puțin supărăcioasă. În rest, le mulțumesc părinților mei educatori că ne iubesc pe noi toți”

*Beneficiară CCTF*

„Copiii care sunt plasați în casele de copii de tip familial dobândesc o familie iubitoare, unde li se oferă un mediu favorabil pentru a se dezvolta ca personalitate, deprinde elementele-cheie pentru o viață decentă cu o încredere în viitor, fapt de care copilul a fost privat în perioada în care s-a aflat în familia sa biologică, extinsă sau în alte situații teribile.

Cazuri de eșec sunt considerate acelea în care copilul a fost reintegrat în familia biologică, dar în familie situația nu s-a schimbat sau în cazurile în care copilul nu-și corectează comportamentul”

*Specialist D/SASPF Ungheni*

organizarea campaniei de informare a populației cu privire la CCTF; selectarea, evaluarea și pregătirea solicitanților; prezentarea candidaturii solicitantului la CPCD și ședința CR, unde va fi luată decizia definitivă cu privire la plasamentul copilului; completarea dosarului copilului; lucrul cu familia biologică a copilului; adresarea la diferite instanțe pentru soluționarea problemelor; reintegrarea copilului în familie sau îndreptarea lui către alte servicii. În cazul extinderii acestui serviciu, va fi necesară stabilirea unei persoane din cadrul D/SASPF care să fie responsabilă doar de acest serviciu.

Ieșirea copilului din serviciu se face în baza avizului autorității tutelare. Ulterior, copilul este monitorizat lunar, timp de 6 luni, de asistentul social comunitar, apoi, de două ori pe an, apoi, o dată în an. În cazul în care situația copilului se agravează, este necesară reîntoarcerea copilului în serviciu. În baza avizului autorității tutelare, copilul este plasat repetat în serviciu până la determinarea unei noi forme de protecție.

**Evaluarea a demonstrat că, deși CCTF este un serviciu pozitiv în comparație cu formele rezidențiale de îngrijire a copiilor, în prestarea acestuia există și unele dificultăți:**

- În majoritatea cazurilor evaluarea solicitantului la postul de părinte-educator este superficială, este efectuată formal, în termen scurt, fapt ce poate influența calitatea serviciilor prestate copiilor în CCTF.
- Numărul mare de copii aflați în plasament nu oferă o tratare individualizată a fiecărui copil, copiii fiind, deseori, tratați ca o masă colectivă.
- Monitorizarea plasamentelor este, deseori, una formală, sau chiar inexistentă. Părinții-educatori sunt reevaluați pentru a se asigura că atât condițiile de trai, cât și competențele continue ale acestora corespund lucrului de îngrijire a copiilor.
- Plasamentele sunt, de regulă, de lungă durată și deseori când copiii ajung la majorat sunt puși în situația de a părăsi această casă, fără să aibă unde pleca și cu foarte puțin suport din partea autorităților locale.

### **4.3 Adopția**

**Adopția este o măsură de protecție a drepturilor copilului**, prin care se stabilește filiația între cel care adoptă și copil, precum și rudele adoptatorului. Încuviințarea adopției copilului se face de instanța de judecată. Hotărârea instanței judecătorești privind încuviințarea adopției poate fi pronunțată numai atunci când copilul s-a aflat în îngrijirea viitorilor adoptatori nu mai puțin de 6 luni. Limita de vârstă pentru a deveni adoptator este între 25 și 50 ani. Diferența de vârstă între adoptator și adoptat va fi de cel puțin 15 ani.

Beneficiari ai serviciului nu poate fi fiecare copil lipsit de ocrotire părintească. Mai întâi de toate, statutul de adoptabilitate a copilului este precedat de tentativa concretă de reintegrare a copilului în familia sa; doar acolo unde reintegrarea nu a fost posibilă, autoritatea competentă activează toate celelalte instrumente de protecție a copilului, inclusiv adopția.

Sunt luați la evidență și propuși pentru adopție copiii: ai căror părinți au decedat; ai căror părinți sunt decăzuți din drepturile părintești, sunt declarați incapabili sau dispăruți; care au fost abandonați de ambii părinți sau de unicul părinte; care au fost propuși pentru adopție de ambii părinți sau de unicul părinte. Adopția fraților și surorilor de persoane diferite este interzisă. Nu se admite adopția copilului de un cuplu necăsătorit. Dacă, la momentul adopției, copilul avea dreptul la pensie și indemnizații în legătură cu pierderea întreținătorului, acest drept va fi păstrat și după adopție. Familiilor adoptive li se acordă indemnizații lunare pentru fiecare copil.

**Studiul a demonstrat, că în toate raioanele metodologia prevăzută de cadrul normativ existent este respectată la toate etapele serviciului:** evaluarea, întocmirea dosarului, plasarea în adopție, monitorizare post-adopție. Toate acestea se datorează faptului că serviciul de adopție în R. Moldova este unul clasic, consolidat, cu experiență de prestare, precum și prin faptul că procuratura verifică procesul de adopție și încuviințarea adopției se face în ședință de judecată.

**În comparație cu APP și CCTF, adopția este folosită frecvent de către specialiștii din domeniu în situația copiilor rămași fără ocrotire părintească.** În anul 2010, în raionul Călărași au fost adoptați 2 copii, în raionul Fălești – 13 copii, iar în raionul Ungheni – 9 copii. Cu toate acestea, numărul părinților, care doresc să adopte un copil este de trei ori mai mare decât numărul copiilor adoptați. Problemele principale legate de sistemul de adopție până în prezent, indicate de către participanții la studiu au fost: lipsa capacității de a asigura pregătirea pre-adopție a părinților și monitorizarea post-adopție.

**Două aspecte neobișnuite ale sistemului de adopție din R. Moldova care trebuie remarcate sunt:** plățile lunare pentru părinții adoptivi și posibilitatea de anulare a adopției. Plata lunară de 500 de lei este comparabilă cu cea acordată tutorilor. Spre deosebire de plățile pentru asistenții parentali profesioniști și personalul CCTF, nu se prevede că această plată va include o componentă de salariu. Dreptul de a iniția anularea unei proceduri de adopție poate fi realizat de copii (mai mari de 10 ani); de părinte, inclusiv în situații precum decesul, divorțul sau recăsătorirea unui părinte adoptiv; și de autoritatea tutelară, în baza probelor acumulate în urma monitorizării post-adopție. Există riscul că această situație să permită specialiștilor asumarea unor riscuri mai mari în timpul plasamentului unui copil, având siguranța că pot anula procedura mai târziu.

#### **4.4. Tutela/curatela**

**Tutela se instituie asupra copiilor rămași fără ocrotire părintească, având drept scop** îngrijirea și educarea acestora, precum și apărarea drepturilor și intereselor lor legitime. Tutela/curatela se instituie de autoritățile APL în cel mult o lună din momentul înregistrării cererii (este mai ușor de realizat, fiindcă nu este nevoie de o hotărâre a instanței judiciare ca în cazul adopției).

Tutela se instituie asupra copiilor care nu au atins vârsta de 14 ani. La atingerea vârstei de 14 ani, tutela se transformă în curatelă, fără adoptarea de către autoritatea tutelară a unei hotărâri suplimentare. Curatela se instituie asupra copiilor cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani. Potrivit legislației în vigoare, posibilitatea de a deveni tutore apare odată cu atingerea majoratului.

Tutela/curatela se instituie asupra copiilor în următoarele cazuri: decesul părinților; decăderea părinților din drepturile părintești; luarea forțată a copiilor fără decăderea din drepturile părintești; în cazul în care copiii nu locuiesc împreună cu părinții și ultimii refuză nemotivat să-și onoreze obligațiile de întreținere și educație; în cazul în care părinții, pe parcursul a mai mult de 6 luni, nu se ocupă de educarea copiilor din motive obiective (aflare în spital etc.); recunoașterea părinților ca incapabili de exercițiu prin hotărâre judecătorească; în alte cazuri, dacă acestea corespund intereselor majore ale copilului.

Nivelul de responsabilitate al tutorelui este înalt, însă nu deplin ca în cazul adopției. Drepturile și obligațiile de tutore sunt exercitate exclusiv în interesul major al copilului aflat sub tutelă/curatelă. Dacă asupra copilului care este întreținut și educat în instituțiile de stat nu este instituită tutela/curatela, obligațiile tutorelui sunt puse pe seama administrației instituției respective. Plasamentul temporar al copilului aflat sub tutelă/curatelă în instituția de stat nu anulează drepturile și obligațiile tutorelui față de acesta. Datele de identitate ale copilului nu pot fi schimbate în legătură cu instituirea tutelei/curatelei.

Obligațiile de tutore sunt exercitate cu titlu gratuit, cu excepțiile prevăzute de lege. Familiilor în al căror plasament se află copilul li se acordă o indemnizație lunară pentru fiecare copil luat sub tutelă/curatelă. Indemnizațiile se stabilesc fără luarea în considerare a pensiilor și altor indemnizații pe care le primește minorul. Tutorelui i se acordă sprijin în organizarea îngrijirii, educației, tratamentului și odihnei copilului. Copilul aflat sub tutelă/curatelă la atingerea majoratului are dreptul la spațiu locativ ocupat anterior de părinții acestuia sau la asigurarea cu spațiu locativ. Copilul aflat sub tutelă/curatelă are dreptul la pensia de întreținere și la alte plăți sociale. Potrivit

practicii, la instituirea tutelei o deosebită importanță se acordă relațiilor tutorelui și membrilor familiei lui cu copilul (tutorii fiind membri ai familiei extinse sau prieteni de familie).

**Tutela/curatela rămâne a fi cel mai răspândit în R. Moldova serviciu de plasament familial alternativ.** Conform datelor, la moment, în raionul Călărași este instituită tutela/curatela pentru 81 copii, în raionul Fălești pentru 145 copii, iar în raionul Ungheni pentru 169 copii.

Studiul a elucidat necesitatea consolidării acestei forme de protecție în raioanele supuse evaluării din perspectiva suportului emoțional oferit tutorilor, precum și a mecanismelor de monitorizare a plasamentelor și revizuirea planurilor de îngrijire a copilului aflat sub tutelă.

#### **4.5 Serviciul de reintegrare**

**Reintegrarea copilului în familie reprezintă un proces planificat de susținere a copilului și familiei lui în scopul reunificării acesteia.** Serviciul funcționează în baza Regulamentului aprobat de MMPSF în anul 2006. În prezent, Regulamentul este pregătit pentru a fi înaintat Guvernului pentru aprobare. Structura responsabilă de prestarea acestui serviciu este D/SASPF. Obiectivul general, promovat în cadrul Serviciului de reintegrare, constă în reîntoarcerea copilului din instituția rezidențială în familia biologică sau extinsă, astfel, respectându-se dreptul fiecărui copil la mediul familial favorabil pentru dezvoltarea potențialului său fizic, emoțional și intelectual. Reintegrarea copilului în familie este un proces dificil și complex, care cere o evaluare detaliată a nevoilor copilului și a potențialului familiei de a satisface aceste necesități pe termen lung. Reintegrarea trebuie să fie făcută, întotdeauna, în interesul major al copilului și necesită prezența unor indicatori clari ai stabilității familiei, a dedicației și motivației de menținere a legăturilor cu copilul, de restabilire și dezvoltare a relațiilor dintre părinți și copil. În cazul în care nici unul din factorii menționați mai sus nu sunt prezenți, este puțin probabil ca reintegrarea să se soldeze cu succes. **Consecințele unui program de reintegrare nereușit și impactul acestuia asupra copilului sunt imense.** Speranțele copilului de a deveni din nou membru al familiei sale pot fi distruse, iar reîntoarcerea lui în instituție, cu riscul respingerii ulterioare, vor cauza o traumă psihologică semnificativă, care ar putea să se exprime prin: diminuarea încrederii în sine și respectului de sine, apariția sentimentului de pierdere, suferință, mânie pe sine însuși, părinți și instituție. Aceste emoții, de obicei, sunt exteriorizate prin comportamentul dificil al copilului.

Crearea Serviciului de reintegrare a copilului în familie se bazează pe studiile efectuate în ultimele decenii referitor la efectele asupra dezvoltării copilului produse de instituționalizarea și separarea lui de mediul familial. Consecințele instituționalizării asupra copilului sunt multiple: lipsa sentimentului de încredere, agresivitate, hiperactivitate, comportament dificil, afecțiuni discriminatoire, lipsa cunoașterii de sine, întârziere în dezvoltare fizică și psihică (nivel scăzut al limbajului și al performanțelor intelectuale), dificultăți în relațiile cu alți copii și atitudine agresivă față de aceștia. Devierile menționate pot persista pe durata întregii vieți a individului trecut printr-o astfel de experiență.

**Există câțiva factori care determină rezultatul reintegrării copilului în familie:**

**Cu cât este mai mic copilul, cu atât dauna adusă de îngrijirea rezidențială este mai mare,** deși aceasta nu se manifestă atât de pronunțat ca în cazul copiilor mai mari. În cazul plasamentului pentru o perioadă scurtă, copiii mici pot să nu fie în totalitate conștienți despre evenimentele ce au loc și sunt capabili să dezvolte atașamente noi. Fiecare întrerupere a atașamentului format între copil și părinte poate afecta serios dezvoltarea lui emoțională. Cercetările au arătat că acei copii care au stat doi ani din viața lor într-o instituție rezidențială, au suferit o daună iremediabilă. Copiii mai mari, de asemenea, pot suferi niște traume emoționale și pot manifesta un comportament negativ, exprimând sentimente de disperare, mânie sau indignare în legătură cu faptul respingerii de către părinții săi, în special, dacă ei au avut puține contacte cu părinții.

**Timpul petrecut de un copil în afara familiei** va afecta serios atingerea unui rezultat pozitiv în procesul de reintegrare. Copilul trebuie să învețe cum să supraviețuiască într-un mediu unde există puține posibilități pentru dezvoltarea unor relații apropiate, emoționale cu un adult. El poate nutri

sentimente de mânie și indignare cu privire la părinții absenți. Copilul poate să nu dorească restabilirea relațiilor cu părinții, având frică de faptul că ar putea suferi din nou din cauza eventualei respingeri ulterioare. De asemenea, trebuie să se țină cont de faptul că experiența copilului de trăire a duratei unui interval de timp diferă de cea a adultului. Un plasament de scurtă durată poate părea o viață întreagă pentru un copil.

**Motivele în baza cărora copilul a fost admis într-o instituție** sunt de o importanță deosebită. Atunci când copilul a fost abuzat fizic sau sexual de părinte sau vecini, reintegrarea nu poate fi considerată ca fiind o opțiune potrivită, în cazul în care: făptuitorul crimei continuă să fie un membru al gospodăriei sau este în contact direct cu familia; după evaluarea părintelui/părinților s-a constatat că ei nu sunt în stare să-și protejeze copilul de o eventuală daună. Reintegrarea nu poate fi făcută, dacă părinții nu au primit ajutor pentru a-și schimba comportamentul și riscul, la care este supus copilul. Reintegrarea unui copil care a fost abuzat de părinții proprii poate fi imposibilă.

**Contactul familiei cu copilul** pe parcursul perioadei aflării lui în instituție. În cazurile în care părinții au menținut contacte cu copilul în perioada în care acesta a fost în afara ei, indicatorii pentru o reintegrare de succes sunt mai buni. Creșterea și dezvoltarea relației cu părinții protejează copilul de experiențele emoționale și sociale negative care ar putea afecta dezvoltarea emoțională și încrederea în sine.

**Obiectivele programului de reintegrare a copilului în familie** sunt: reintegrarea copiilor din instituțiile rezidențiale în familie; susținerea părinților în menținerea copilului în cadrul familiei; consolidarea capacităților parentale; respectarea interesului superior al copilului.

**Criteriile de eligibilitate** a serviciului de reintegrare a copilului în familie. În baza identificării și evaluării inițiale a copiilor cu cea mai mare probabilitate de a fi reintegrați în familie, pot fi identificate următoarele categorii:

- Copilul nu corespunde criteriilor pentru plasamentul în instituție rezidențială și poate fi întors imediat acasă. Autoritatea tutelară trebuie să fie informată despre acest fapt.
- Copilul și familia au nevoie de sprijin, pentru ca reintegrarea să fie posibilă. În acest caz este nevoie de efectuarea unei evaluări complexe a familiei, pentru a determina necesitățile familiei și copilului și pentru a elabora planul individualizat de îngrijire a copilului și de sprijin familial.
- Un caz complex sau pe termen lung, când situația familiei este extrem de dificilă sau copilul nu are nicio familie, unde ar putea fi reintegrat. Este necesară o evaluare complexă, pentru a determina care sunt necesitățile copilului pentru a fi plasat în familie și de ce fel de sprijin are nevoie familia.
- Prioritatea copiilor din categoriile 2 și 3, care trebuie să fie evaluați și reintegrați în familie, se stabilește conform următoarelor criterii: copii ale căror familii locuiesc în apropierea instituției rezidențiale și care ar putea prelua îngrijirea lor; copii și familii, care au nevoie de sprijin nesemnificativ după reintegrare; copii și familii care ar putea avea nevoie de serviciile unui centru de zi după reintegrare în familie; copiii mai mici reintegrați înaintea celor mai mari.

Serviciul de reintegrare a copilului din instituția rezidențială în familie este unul dintre cele mai complexe servicii, care necesită o colaborare strânsă între personalul instituțiilor rezidențiale, asistenții sociali, tutorele și primăria locală, pentru a identifica copiii și familiile potrivite, unde reintegrarea poate fi considerată ca fiind în interesul copilului; efectuarea unei evaluări complexe a necesităților copilului și a capacității familiei de a satisface aceste necesități; facilitarea unui proces multidisciplinar de elaborare a planurilor individualizate de îngrijire și de sprijin până și după reintegrarea copilului în familie; monitorizarea plasamentului copilului în familie pentru constatarea dacă necesitățile lui sunt satisfăcute și dacă el nu a fost expus la vreo formă de abuz sau neglijare; împuternicirea părinților în luarea independentă a deciziilor cu privire la îngrijirea copilului, care îi va da un mediu sigur pentru creștere și dezvoltare cu oferirea unui sprijin emoțional, practic și

financiar familiei pentru o perioadă limitată de timp.

### Studiu de caz de reintegrare dificilă – Făleşti

**Istoricul cazului:** Constantin născut la 20.04.1998, în iunie 2010 a fost reintegrat din școala auxiliară Albineț în familia biologică dintr-o localitate din r. Făleşti. Copilului i-a fost stabilit diagnosticul de retard mintal ușor cu devieri de comportament și în 2008 a beneficiat de un tratament psihiatric. Din septembrie 2010 frecventează gimnaziul din localitate cu suportul cadrului didactic de sprijin.

**Familia.** Părinții copilului sunt în divorț din 2003. Mama copilului periodic este plecată în afara țării, fiind întreținătoarea familiei la moment. Tatăl este în detenție pentru omor. Mama și bunica copilului la fel au fost în detenție anterior. Toți trei au fost judecați pentru omorul bunicului/tatălui, care agresa și teroriza întreaga familie. În timpul când bunica și mama copilului se aflau în detenție copilul a fost îngrijit de o mătușă. Familia are o situație materială bună, casă mare în proprietatea bunicii, gospodărie mare, animale, pământ, etc. În ultimul an mama copilului îngrijește de o mătușă (în stare gravă) în Bălți, săptămânal vine acasă. Copilul este preponderent cu bunica, care nu-l ajută prea mult cu temele și este axată mai mult pe gospodărie.

**Relații.** În familie a persistat agresivitatea. Copilul nu este atașat de mamă, care în marea majoritate a timpului este plecată. Bunica este o persoană autoritară, care influențează și se impune atât în fața mamei cât și a copilului. Copilul menționează că este impus să lucreze în gospodărie, având diferite responsabilități (îngrijește de animale, lucrează în grădină). În familie persista relații reci, axate pe sarcini de lucru, fără manifestarea anumitor emoții.

**Circumstanțe:** În 2007 copilul a fost abuzat sexual de către 4 tineri din comunitate. În prezent nu se știe dacă cineva din abuzatori sunt în comunitate, însă în clasa în care învață copilul este un martor al acestei întâmplări. Se presupune că copii din clasă știu despre această întâmplare. Posibil acest abuz a declanșat problemele pentru care copilul a fost internat în 2008 în Spitalul de psihiatrie.

### Procesul de reintegrare:

Situația materială a familiei fiind una bună, a servit ca motiv principal pentru reintegrare. Asistentul social comunitar caracterizează familia bine. Acesta a identificat anumite probleme în relația dintre mamă-copil, mamă-bunică, dar nu a studiat această latură, punând accent pe suportul financiar care putea fi eventual acordat pentru reintegrarea copilului.

În procesul educațional copilul este susținut de către cadrul didactic de sprijin care a reușit să stabilească contact cu copilul și să-l stimuleze pe acesta să învețe, să realizeze anumite sarcini, să se încadreze în colectivul clasei. Familia îl tratează pe cadrul didactic de sprijin ca persoană de încredere. Pe parcurs însă au apărut probleme în relațiile cu ceilalți copii. Copilul manifestă agresivitate față de cei mai slabi, chiar, din spusele copiilor a început să urmărească și să tachineze fetele.

### Probleme:

- Asistentul social nu a revizuit planul individualizat de asistenta a copilului, iar o parte din sarcinile trasate nu au fost realizate, situația fiind considerată drept una stabilă; cu toate că în plan a fost recomandată examinarea psihiatrică a copilului, acesta nu a beneficiat de astfel de consultanță;
- Cadrul didactic de sprijin nu este susținut de cadrele didactice din școală în lucrul cu copilul; El nu știe cum să medieze conflictele ce au apărut pe parcurs dintre copil și colegii de clasă; Colegii de clasă și părinții acestora au inițiat demersuri privind comportamentul neadecvat al copilului și solicitarea de excludere a acestuia din școală. După un șir de discuții inițiate de către cadrul didactic de sprijin demersurile au fost stopate;
- Familia nu se implică în susținerea copilului în realizarea sarcinilor școlare, punând accentul mai mult pe implicarea lui în munca casnică;
- Asistentul social și cadrul didactic de sprijin nu au comunicat și conlucrat, acționând separat; Asistentul social nu a mobilizat comunitatea pentru susținerea reintegrării copilului.

**Reacții:** După ultimul conflict cadrul didactic de sprijin s-a adresat către specialiștii D/SASPF pentru ajutor în soluționarea problemelor legate de acest caz de reintegrare.

În martie 2011 a fost organizată o ședință cu participarea reprezentanților școlii unde învață copilul, asistentului social, specialiștilor din cadrul CPCD, D/SAPF, DGITS, vice-președintelui Făleşti, reprezentanților EveryChild, în cadrul căreia s-au discutat problemele apărute, părțile slabe ale intervențiilor întreprinse, a fost analizată situația creată și identificate posibile cauze ale comportamentului agresiv al copilului, precum și au fost stabilite obiectivele și trasate sarcinile pentru fiecare factor de decizie pentru situația creată.

### Sarcini și acțiuni pe termen scurt:

**Asistentul social comunitar / specialiștii din cadrul D/SASPF:** să faciliteze examinarea și consultarea copilului la medicul psihiatru; să revizuiască planul individualizat de asistenta, punând accent pe îmbunătățirea relațiilor copilului cu mama și bunica, împuternicirea familiei în a susține copilul în sarcinile școlare; să implice un psiholog pentru reabilitarea psihologică a copilului, îmbunătățirea atașamentului mamei față de copil, asumarea responsabilității pentru susținerea copilului în procesul de școlarizare, dezvoltarea relației dintre aceștia.

**Școala / Cadrul didactic de sprijin:** să mobilizeze profesorii în facilitarea procesului de incluziune școlară pentru acest copil; să faciliteze implicarea copilului în activități extrașcolare (cercuri pe interese), să organizeze și să implice copilul în jocuri colective pentru a forma echipa, solidaritate; să examineze posibilitatea adoptării curriculei (desfacerea sarcinilor mari pe sarcini mai mici, individualizarea metodelor de predare, utilizarea unui limbaj simplificat, etc.); să încurajeze și stimuleze rezultatele și faptele pozitive ale copilului; să acorde atenție sporită în cazul apariției situațiilor de conflict, stărilor de furie.

**Concluzii:** În acest caz specialiștii de la asistenta socială au pus accentul mai mult pe aspectul material al familiei, ignorând problemele ce țin de relațiile dintre membrii acesteia, precum și istoricul familiei. În special, s-a ignorat abuzul sexual la care a fost supus copilul și care, mai mult ca probabil, a generat probleme de comportament și agresivitate. În același timp, lipsește informația referitor la familia extinsă. Pe parcurs au apărut informații despre existența unor rude ce puteau fi implicate în susținerea familiei. Totodată, nu a fost respectată metodologia de lucru: planul individualizat de asistenta nu a inclus sarcini ce impun facilitarea incluziunii școlare a copilului, acesta nu a fost revizuit cu regularitate și utilizat în monitorizarea ulterioară a situației copilului; conlucrarea cu școala a fost una lipsă.

**Recomandări:** Acest caz a evidențiat un șir de momente ce trebuie luate în considerație în procesul de reintegrare a copiilor din instituțiile rezidențiale: A) Rolul cheie al asistentului social comunitar în pregătirea și susținerea familiei pentru reintegrarea copilului, pregătirea comunității și școlii; monitorizarea permanentă a situației, relațiilor din familie, relațiilor familiei cu comunitatea, integrarea în procesul educațional. B) Importanța conlucrării intersectoriale pentru facilitarea procesului de reintegrare a copilului în familie, școală, comunitate.



Serviciul Reintegrare în R. Moldova a fost inițiat, ca și în cazul altor servicii, cu suportul tehnic al societății civile, și preluat de unele APL. Serviciul reintegrare nu este reglementat la nivel național, deși începând cu 2007 a fost demarată reforma sistemului rezidențial de îngrijire care prevede reducerea cu 50 la suta a numărului de copii din sistem implicit prin reintegrarea lor în familiile biologice.

Datele evaluării arată că în raionul Ungheni, Serviciul de reintegrare a fost creat în anul 2005, conform deciziei CR. Serviciul este prestat de specialistul în lucru cu familii și copii în dificultate și specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul D/SASPF. Serviciul activează în baza regulamentului aprobat prin decizia CR Ungheni. Serviciul nu dispune de standarde de calitate și nu are manual operațional.

În raionul Fălești și Călărași, deși procesul de reintegrare a copiilor din îngrijirea rezidențială are loc, acest serviciu nu a fost instituționalizat în sistemul de servicii sociale destinate copilului și familiei la nivel local și ca rezultat, nu sunt alocate resurse financiare din bugetul local.

Din lipsa și insuficiența serviciilor sociale pentru copii, în raionul Călărași, istoric s-a conturat că mulți copii din raion au fost plasați în instituțiile rezidențiale din alte raioane: 38 copii sunt plasați în Strășeni, 24 copii în Ungheni, 16 copii în Fălești, 7 copii în Drochia și 2 copii în Dubăsari (Concordia). Procesul de reorganizare a instituțiilor și de reintegrare a copiilor presupune inevitabil identificarea copiilor plasați în alte raioane și stabilirea unor relații de conlucrare în vederea evaluării familiilor copiilor și pregătirii procesului de reintegrare. În acest context autoritățile din Călărași vor trebui să facă față, în viitorul apropiat, unui număr mare de copii care vor reveni în raion.

Printre recomandările înaintate APL în acest context se înscrie în primul rând consolidarea serviciului de reintegrare, ca unul esențial în dezinstituționalizarea copiilor și reorganizarea sistemului de îngrijire a copilului în general.

#### **4.6 Servicii de consultanță specializată la nivel de raion**

Serviciile de consultanță specializată la nivel de raion includ consultanța oferită copiilor și familiilor de specialiști psihologi și juriști. În raioanele Ungheni și Fălești predomină, în mod special, *consilierea* psihologică și cea juridică. Serviciile de consultanță specializată sunt oferite de specialiștii angajați în cadrul Centrului de asistență socială a copilului și familiei, de pe lângă D/SASPF Ungheni, creat în anul 2005, conform deciziei CR și care și-a început activitatea în anul 2007, an în care au fost angajați specialiștii. În Fălești, serviciile de consultanță specializată sunt oferite, începând cu anul 2008.

**Consultanța psihologică** este oferită copiilor până la 18 ani, în situații de risc, precum și familiilor acestora. Aceste categorii de beneficiari sunt: copii rămași fără îngrijire părintească, copii abandonati, din familii social vulnerabile, copii care au suferit din cauza diverselor forme de abuz, copii din Serviciul de APP, sprijin familial, asistenților parentali profesioniști etc. Anual, psihologul oferă servicii, în medie, pentru mai mult de 100 beneficiari.

**Asistența psihologică** cuprinde: evaluarea psihologică, organizarea grupurilor de suport cu beneficiarii care se confruntă cu probleme similare, consilierea psihologică, consilierea telefonică, promovarea instruirilor care au drept scop ameliorarea situației beneficiarului, monitorizarea beneficiarilor în perioada post-serviciu, timp de 6 luni.

Beneficiarii participă și se implică atât în mod direct, cât și în mod indirect în soluționarea problemei cu care se confruntă. Implicarea constructivă a beneficiarului denotă eficacitatea soluționării cazului. Participarea activă a beneficiarului facilitează și accelerează procesul de soluționare a problemei.

Serviciul de asistență psihologică produce efecte pozitive în soluționarea situației beneficiarului. Beneficiarul este orientat și ghidat să identifice corect soluțiile potrivite, este sprijinit să-și clarifice situația cu care se confruntă, să atingă scopuri prin luare de decizii informate și cu sens, este orientat să rezolve problemele de natură emoțională sau interpersonală. Au fost înregistrate câteva cazuri de eșec, unul dintre acestea, care poate fi elucidat, este refuzul unei mame cu probleme de sănătate mintală de a-și crește și educa copilul în sânul familiei.

**Consultanța juridică** este destinată familiilor cu copii și copiilor până la 18 ani în situații de risc: familii social vulnerabile, copii rămași fără îngrijire părintească, copii abandonați, copii care au suferit de orice formă de abuz, beneficiarii Serviciului APP, SSF și Serviciului reintegrare, copii în privința cărora se examinează acțiuni civile cu privire la stabilirea domiciliului, alte litigii civile sau penale. Anual, juristul oferă consultanță pentru mai mult de 100 beneficiari.

Pe parcursul anului 2010, juristul, de regulă, participă în jurul la 150 de cazuri judiciare, la fiecare dintre acestea având minim două ședințe de judecată sau maxim zece ședințe. Mai mult decât atât, sunt pregătite materialele pentru ședințe, se lucrează la restabilirea actelor de identitate, sunt oferite consultații beneficiarilor care nu au putut să achite serviciile unui avocat. De asemenea, juristul participă la elaborarea regulamentelor contractelor și deciziilor în limitele D/SASPF, reprezintă interesele acestora în diferite procese. Este un volum mare de activitate și juristul este ajutat în multe momente de către specialiștii din cadrul D/SASPF.

În opinia specialiștilor, serviciul juridic a ajutat la rezolvarea problemelor cu caracter juridic: stabilirea locului de trai al copilului, decăderea din drepturi părintești în familiile unde copilul suferă de diferite forme de abuz, neglijare, restabilirea documentelor, rezolvarea problemelor privind patrimoniul copilului, reprezentarea intereselor copilului în toate instanțele.

#### **4.7 Servicii specializate prestate în cadrul Centrelor comunitare**

Comunitățile atât urbane cât și unele din cele rurale prestează la fel și servicii sociale cu un grad mai sporit de specializare. Aceste servicii sunt, de regulă, prestate în diferite combinații în cadrul centrelor comunitare, deseori numite și centre multifuncționale. Aceste centre deservesc atât populația din comunitatea unde este amplasat (în special cu servicii de zi), cât și a altor comunități (de regulă servicii de plasament), atunci când acestea sunt administrate și finanțate de autoritățile raionale. Studiul a încercat să cuprindă practic toate serviciile de acest gen, prestate în cele trei raioane, sub aspectul spectrului de servicii prestate, gradului de satisfacție a beneficiarilor de servicii și aprecierea altor actori comunitari privind eficiența și eficacitatea lor. Mai jos se face o mică descriere a centrelor cuprinse în studiu.

Raionul Fălești a creat o rețea de Centre comunitare de asistență socială care oferă servicii de zi și de plasament temporar pentru copii, care diferă foarte puțin de la o localitate la alta. Centrele comunitare de asistență socială au ca scop acordarea serviciilor sociale copiilor aflați în dificultate din familii socialmente vulnerabile, copiilor abandonați, mame minore și cuplurilor mamă/copil în situații de risc în scopul excluderii sau minimalizării riscurilor și îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor. Ca obiective generale Centrele și-au stabilit facilitarea integrării sociale a beneficiarilor, reabilitarea psiho-socială a copiilor și familiilor, prevenirea abandonului și instituționalizării copiilor, protecția în regim de urgență a mamelor minore rămase fără adăpost și cuplurilor mamă/copil în situații de risc.

Activitatea Centrelor este reglementată de HG nr.450 din 28.04.2006 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar, Regulamentul de funcționare a Centrului aprobat prin decizia CR Fălești și coordonat cu MMPSF, Regulamentul intern de funcționare și fisele de post aprobate de către D/SASPF.

Beneficiarii Centrelor comunitare de asistență socială sunt atât copii din comunitate, cât și copiii din alte comunități, în special în cazul acordării serviciilor de plasament, deoarece Centrele comunitare

de asistență socială sunt finanțate din bugetul CR. Beneficiarii sunt admiși în Centre în cazul în care întrunesc următoarele criterii generale (în cazul unor Centre separate pot fi mici diferențe condiționate de specificul comunității): vârsta copilului cuprinsă între 2-18 ani, copil a cărui familie se află în imposibilitatea de a-și onora responsabilitățile parentale, copil a cărui securitate, integritate fizică, psihică și educație prezintă pericol, copil aflat într-o situație care impune tutela, dar aceasta nu poate fi instituită, mame minore fără adăpost, cuplul mamă/copil în situații de risc de abandon.

Admiterea beneficiarilor în Centre se efectuează în baza deciziei CPCD, în regim de urgență la cererea beneficiarului (prin decizia echipei multidisciplinare din cadrul Centrului), identificați de alți actori sociali, prin avizul autorității tutelare, precum și prin decizia echipei multidisciplinare din cadrul Centrului pentru serviciile de zi. De la un serviciu la altul beneficiarii sunt referiți prin decizia CPCD și avizul autorității tutelare.

Metodologia de lucru aplicată este managementul de caz. Personalul Centrelor comunitare de asistență socială a beneficiat de instruire inițială la angajare, precum și de consultanță din partea specialiștilor D/SASPF. Conform regulamentelor de funcționare a Centrelor comunitare de asistență socială din raionul Fălești, activitatea acestora se bazează pe principiul multidisciplinarității. În cadrul echipei multidisciplinare se discută și se decid întrebări legate de procedurile de lucru de bază: identificarea și evaluarea inițială a beneficiarului (în unele cazuri aceasta este efectuată de asistentul social comunitar, în altele de către asistentul social din Centru); evaluarea complexă a beneficiarului (se efectuează de către asistentul social din Centru); elaborarea planului individualizat de asistență (se elaborează de echipa multidisciplinară din Centru, în comun cu supervisorul); implementarea planului individualizat de asistență; monitorizarea situației beneficiarului (se discută în cadrul echipei multidisciplinare din Centru la 2 luni de la plasament, apoi la 6 luni - la ședința de supervizare efectuată de specialiștii din cadrul D/SASPF); revederea planului individualizat de asistență; ieșirea beneficiarului din serviciu.

Perioada maximă de ședere a beneficiarului în cadrul Centrelor comunitare de asistență socială, de regulă, nu depășește 12 luni calendaristice, perioadă în care autoritățile și personalul Centrelor sunt obligați să găsească soluția definitivă pentru situația beneficiarului. Ieșirea beneficiarului din serviciile de zi se face prin decizia echipei multidisciplinare din cadrul Centrului iar ieșirea beneficiarului din plasamentul temporar se face prin decizia CPCD și avizul autorității tutelare. După ieșirea beneficiarului din serviciu situația lui este monitorizată de asistentul social comunitar și specialistul responsabil din cadrul D/SASPF.

Centrele comunitare de asistență socială își bazează activitatea pe principiul participării beneficiarului în procesul de prestare a serviciului. Beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia semnează un contract care vizează acordul acestuia de a participa la procesul de prestare a serviciului. Beneficiarul participă la procesul de evaluare și elaborare a planului individualizat de asistență, astfel deciziile care îl privesc se iau în comun acord cu beneficiarul.

Statele de personal ca număr, categorii de personal, educație, corespund cu tipul serviciului și, de regulă, pentru toate Centrele includ: director (studii superioare în asistența socială, experiență precedentă de muncă), 2 asistenți sociali (studii superioare în asistența socială sau/și formare continuă în domeniu), 0,5 unități de psiholog și 0,5 unități de pedagog social (aceste funcții sunt comasate de o singură persoană cu studii superioare în pedagogie și/sau psihologie, experiență de muncă în instituție de învățământ 5 ani sau în centrul de plasament – 5 ani), 0,5 unități de kinetoterapeut și 0,5 unități de instructor sportiv (studii medii medicale, cursuri de masaj), de asistent medical (studii medii medicale), 0,5 unități de educator (la moment funcție vacantă), 3 unități de lucrător social (studii medii speciale), 1 unitate de frizer (studii medii speciale), 0,5 unități de instructor pe calculatoare, 1 bucătar, 0,5 unități fochist (pentru unele Centre, statele de personal pot varia puțin în funcție de serviciile prestate și numărul de beneficiari).

Centrele comunitare de asistență socială, de regulă, întocmesc o documentație similară, asigurându-se păstrarea dosarelor pentru fiecare copil la un loc sigur. Documentația care vizează beneficiarii

cuprinde: copia deciziei de plasament aprobată de autoritatea tutelară, copia certificatului de naștere a copilului, actele referitoare la statutul juridic al copilului, copiile/originalele evaluărilor care au motivat plasamentul copilului în Centru, actele medicale ale copilului, raportul de evaluare inițială și complexă, ancheta socială, planul individual de îngrijire a copilului în plasament cu reevaluările lunare, evidența și rapoartele de vizită în familie (în caz de necesitate), contractul cu familia (în caz de necesitate).

Documentația care vizează activitatea managerului și a personalului angajat sunt stipulate în Regulamentul de activitate a fiecărui Centru: cartea de ordine, planul de activitate al Centrului, planurile de activitate ale specialiștilor, registrele intrare/ieșire a documentelor, registrele de evidență a beneficiarilor serviciului de plasament și a beneficiarilor serviciilor de zi, dosarele beneficiarilor, registrul de înregistrare a vizitatorilor care vizitează beneficiarii, registrul de evidență a bunurilor, meniurile, etc.

Supervizarea profesională a personalului Centrelor comunitare de asistență socială este realizată de către managerul Centrului și specialiștii responsabili de activitatea Centrelor din cadrul D/SASPF. Ședințele de supervizare se desfășoară individual și în grup o dată în lună, precum și la necesitate. Evaluarea gradului de competență a personalului și monitorizarea procesului de dezvoltare a competențelor profesionale se efectuează de către managerul Centrului și D/SASPF. Practic în toate Centrele comunitare de asistență socială statele de personal nu sunt completate din lipsa cadrelor cu pregătire profesională adecvată.

În continuare sunt prezentate descrieri succinte pentru fiecare din cele 6 Centre comunitare de asistență socială din raionul Fălești.

**Centrul comunitar de Asistență Socială “Casa Speranței”** a fost creat prin decizia CR Fălești, Nr. 01 din 15 februarie 2007.

Centrul prestează pentru copii servicii de zi, plasament temporar în regim de urgență, organizează activități cu părinții, promovează ședințe de instruire a părinților în vederea consolidării competențelor parentale.

Coraportul unități de personal – număr de beneficiari este 11,0 unități de personal la 37 beneficiari (25 copii beneficiază de servicii de zi și 12 copii beneficiază de servicii de plasament temporar).

„...Pe parcursul activității Centrului s-au înregistrat mai multe succese, printre care instituirea tutelei asupra a 3 copii, integrarea în familia biologică a 17 copii din 9 familii, plasarea în CCTF a 7 copii, etc.

Datorită colaborării cu APL și cu CR au fost obținute spații locative pentru copii, s-a reușit integrarea a 53 copii în instituții școlare, prevenirea abandonului a 20 de copii.

În urma colaborării cu agenții economici și cu bisericile din or. Fălești au fost obținute donații pentru desfășurarea activităților culturale din cadrul Centrului”.

*Directorul Centrului*

„Acest Centru a făcut multe lucruri bune pentru mine. Atunci când am nimerit într-o situație mai grea, Centrul împreună cu personalul său mi-a oferit un ajutor mare, m-au găzduit, mi-au oferit servicii psihologice, m-au încadrat în diferite activități ca să-mi dezvolt memoria, scrisul, cititul și alte lucruri bune.

*Beneficiarul Centrului, 16 ani*

Aici am găsit mulți prieteni atât între copii cât și printre lucrătorii Centrului. Îmi place foarte mult cum se organizează în Centru activități, sărbători, diferite jocuri, avem parte de cadouri, surprize. Eu vin la Centru cu plăcere. Nu pot să spun nimic rău despre Centru, pentru mine el este ca a doua casă în care găsesc liniște și plăcere. Părerea mea este că Centrul trebuie să funcționeze întotdeauna ca să ajute pe copiii care nimeresc în situații de risc.”

*Beneficiarul Centrului, 14 ani*

Pe perioada anului 2010 de serviciile de plasament temporar ale Centrului au beneficiat 23 persoane: de plasament pe o perioada de timp nu mai mare de 3 luni – 5 persoane, perioadă nu mai mare de 6 luni – 11 persoane, perioadă nu mai mare de 12 luni – 1 persoană, au depășit termenul de ședere 6 persoane. Tot în această perioadă au fost înregistrate intrări repetate în serviciile de zi în 16 cazuri și intrări repetate în serviciul de plasament în 4 cazuri.

„Odată cu crearea acestui Centru în s. Glingeni s-a micșorat, ba chiar sau exclus, cazurile de instituționalizare în instituții de stat atât a copiilor cât și a persoanelor în etate și cu dizabilități aflate în dificultate. S-a schimbat cu mult calitatea vieții persoanelor vulnerabile din localitatea noastră și a localităților din împrejurime. S-a îmbunătățit cu mult reușita însușirii materiei la copiii cu probleme de învățare. Copiii sunt incluși în diverse ateliere de muncă manuală așa cum ar fi atelierul „Uite ce pot face două mâini dibace”.

*Asistentul social din cadrul Centrului*

„Centrul asigură respectarea drepturilor copiilor la timp liber, odihnă, recreare și participare, le oferă oportunități de dezvoltare, comunicare, integrare, exprimare liberă și adecvată vârstei lor. Până la deschiderea unor astfel de Centre unele din aceste drepturi erau mai puțin respectate, în special pentru copiii cu dizabilități. Până la deschiderea Centrului, eu cu surioara mea ținută la pat și încă mulți alți copii invalizi din localitate nu am frecventat grădinița, școala, ocupându-ne acasă cu profesoara. Nu comunicam cu nimeni pe tot parcursul zilei în afară de părinții mei, simțind nevoia de a vorbi și cu altcineva. Odată cu deschiderea Centrului lucrurile sau schimbat. Am început să frecventez Centrul împreună cu alți copii fără probleme de sănătate și copii cu dizabilități, dar ne simțim egali și comunicăm mult. Avem posibilitatea să fim incluși în diverse programe și activități organizate în Centru. Viața noastră s-a schimbat mult.”

*Beneficiar cu paralizie infantilă (gânduri redată prin intermediul asistentului social).*

Conform opiniei angajaților și a beneficiarilor Centrului, serviciile prestate sunt eficiente. A fost prevenit abandonul a 2 copii din 2 familii, 13 copii au fost reintegrați în familiile biologice, 7 copii au fost plasați în alte forme de plasament de tip familial, 65 copii au beneficiat de servicii de zi, 33 mame au beneficiat de consiliere psihologică.

**Centrul comunitar de Asistență Socială “Nufărul alb” din satul Glinjeni** a fost creat prin decizia CR nr.08/15 din 15 februarie, 2007.

Capacitatea Centrului constituie pentru servicii de zi – 30 beneficiari, pentru serviciul de plasament temporar – 12 per/locuri. Serviciile prestate în cadrul Centrului, ca tipologie, precum și procedurile de lucru corespund cu celelalte Centre similare din raion.

Conform regulamentului, sunt prevăzute 14 unități de personal, de facto activează 11,5 unități de personal. Raportat la numărul de beneficiari: în plasament temporar la moment sunt 7 beneficiari și în serviciu de zi 25 beneficiari, în total 32 beneficiari. Pe perioada anului 2010 au beneficiat de plasament temporar 18 persoane, din care de plasament pe o perioada de timp nu mai mare de 1 lună – 7 persoane; nu mai mare de 3 luni – 5 persoane; nu mai mare de 6 luni – 6 persoane; nu mai mare de 12 luni – 3 persoane. Pe parcursul anului 2010 au fost intrări repetate în serviciul de zi 27 cazuri și în serviciul de plasament temporar 4 cazuri.

Conform opiniei personalului și a beneficiarilor, serviciile prestate în cadrul Centrului sunt eficiente: a fost prevenit abandonul a 8 copii din 4 familii, 7 copii au fost reintegrați în familiile biologice, nici un copil nu a fost plasat în instituții rezidențiale, copiii și familiile beneficiind de servicii de tip familial, 308 copii au beneficiat de servicii de zi, 14 mame au beneficiat de consiliere psihologică, un cuplu mamă-copil victime ale violenței domestice au beneficiat de plasament temporar și alte servicii.

În vederea extinderii ariei de acoperire a beneficiarilor, personalul Centrului constată necesitatea creării unei echipe mobile pentru a deservi la domiciliu bătrânii singuratici.

Centrul a înregistrat și unele cazuri de eșec, printre care cazul unui copil care a intrat repetat în serviciu. Copilul a fost luat inițial în plasament de la o mamă solitară care făcea abuz de alcool și nu-și onora obligațiunile părintești. Ea a refuzat să meargă la tratament pentru dezalcoolizare. După un lucru îndelungat cu mama, copilul a fost reintegrat în familie. În scurt timp aceasta s-a reîntors la același mod de viață pe care l-a avut anterior. Copilul a fost luat repetat din familie și plasat în serviciu. La moment se perfectează actele pentru decăderea mamei din drepturi părintești, iar de curând copilul va trece în plasament temporar în APP.

**Centrul comunitar de Asistență Socială „ProSperare” din satul Risipeni** are ca scop acordarea serviciilor sociale pentru copii și tineri aflați în situații de risc, tinere însărcinate rămase fără adăpost, în scopul excluderii sau minimalizării riscurilor și îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor.

Capacitatea Centrului constituie: pentru servicii de zi – 32 beneficiari, pentru serviciul de plasament temporar – 9 per/locuri. Beneficiari în plasament la moment sunt 7 persoane, și pentru servicii de zi - 25 beneficiari. Coraportul este 12,5 unități la 32 beneficiari.

Pe parcursul anului 2010 de servicii de plasament au beneficiat 18 persoane: pe perioada de timp nu mai mare de 1 lună - 9 persoane; perioada nu mai mare de 3 luni - 6 persoane; perioada nu mai mare de 6 luni – 3 persoane; perioada nu mai mare de 12 luni – 4 persoane; au depășit termenul de ședere - 2 persoane. Pe parcursul acestui an de serviciile de zi au beneficiat 176 persoane. În anul 2010 au fost constatate 11 intrări repetate în serviciile de zi și 1 intrare repetată în serviciul de plasament.

Conform opiniilor personalului și specialiștilor din cadrul D/SASPF, serviciile prestate în cadrul Centrului sunt eficiente: a fost prevenit abandonul a 4 copii din 4 familii, 7 copii au fost reintegrați în familiile biologice, 4 copii au fost plasați în forme de plasament de tip familial, 167 copii au beneficiat de servicii de zi, 27 mame au beneficiat de consiliere psihologică.

Practica de activitate a Centrului a demonstrat că serviciile oferite sunt solicitate doar pentru copii, fapt care va impune

„Aici (în Centrul „ProSperare”) mă simt bine, îmi pregătesc regulat temele. Alimentația este bogată în vitamine și e foarte gustoasă. Viața mea s-a schimbat spre bine, rezultatele la școală sunt mai bune, mi-am recăpătat încrederea în forțele proprii, sunt mai comunicativă, mai responsabilă. Mi-am făcut aici noi prieteni”.

*Beneficiar, 15 ani*

„...Crearea Centrului a oferit unor persoane din comună noi locuri de muncă, noi oportunități pentru persoanele aflate în dificultate, servicii specializate în domeniul asistenței sociale. Beneficiarii primesc nu doar informare ci și instruire și sprijin concret.

Crearea Centrului este inovativă în acordarea serviciilor sociale, permite echipei multidisciplinare o colaborare interinstituțională în rețea, formarea continuă a specialiștilor Centrului, crearea în cadrul Centrului a unui ONG, posibilități de atragere a finanțatorilor, a ajutoarelor umanitare. Prin intermediul Centrului cresc șansele de incluziune socială pentru copiii din grupurile vulnerabile și accesarea serviciilor sociale de calitate.

Activitățile Centrului sunt mediatizate prin diferite materiale promoționale, scrise și multimedia.

Copiii din Centru au devenit încrezuți în propriile forțe, mai flexibili la situații noi, au căpătat deprinderi de depășire a insuccesului școlar.

E binevenit faptul că la rezolvarea unor probleme din cadrul Centrului se implică întreaga comunitate, ceea ce demonstrează creșterea activismului civic. Despre serviciile prestate de Centru se știe și în alte comunități vecine, fiindcă avem beneficiari din toate satele raionului. A apărut motivația părinților de a se implica în activitatea Centrului”.

*Directorul Serviciului*



necesitatea revederii Regulamentului Centrului cu ulterioara focusare a serviciilor doar pentru copii în dificultate și familiile acestora.

Beneficiarii direcți ai Centului apreciază activitatea serviciului, menționând că acesta le-a produs schimbări pozitive în viața lor, beneficiarii au devenit mai încrezuți în propriile forțe, dar și în ziua de mâine, au învățat lucruri noi, au acumulat aptitudini și abilități care le permit să obțină rezultate bune în procesul educațional, dar și în relaționarea lor cu familia și comunitatea.

**Centrul comunitar de Asistență Socială “Vivatis” din satul Călinești** a fost creat prin decizia CR Nr. 01/15 din 15.02.2007. Beneficiarii și serviciile prestate în cadrul acestui Centru sunt similare celorlalte Centre din raion.

Centrul dispune de 14 unități de personal, în realitate angajați sunt 11,5 unități. La momentul studiului în plasament se aflau 12 beneficiari și 18 beneficiari primeau servicii de zi. Raportul număr de personal - număr de copii asistați este de 11,5 angajați la 30 beneficiari.

Pe perioada anului 2010 au beneficiat de plasament temporar 18 beneficiari din care: pe perioada de timp nu mai mare de 1 lună – 4 persoane, perioada nu mai mare de 3 luni – 4 persoane, perioada nu mai mare de 6 luni – 3 persoane, perioada nu mai mare de 12 luni – 4 persoane, au depășit termenul de ședere – 9 persoane. Totodată, de servicii de zi au beneficiat 106 persoane. În perioada vizată au fost 5 intrări repetate în servicii de zi și în serviciul de plasament nu au fost intrări repetate.

Personalul Centrului consideră că serviciul este eficient: a fost prevenit abandonul a 13 copii din 5 familii, 6 copii au fost reintegrați în familiile biologice, 106 copii au beneficiat de servicii de zi, 8 mame au beneficiat de consiliere psihologică, 2 cupluri mamă-copil victime ale violentei domestice au beneficiat de plasament temporar și alte servicii. Cazuri de eșec nu au fost înregistrate. Beneficiarii apreciază înalt activitatea Centrului și schimbările care au intervenit în viețile lor.

**Centrul comunitar de Asistență Socială “Împreună” din satul Ciolacu Nou** a fost creat prin decizia CR Fălești Nr. 08/18 din 15.11.2007. Centru are o capacitate de a acoperi cu servicii de zi 25 beneficiari și servicii de plasament temporar pentru 12 per/ locuri.

Statele de personal ale Centrului prevăd 13,75 unități, iar de facto sunt angajate 12,75 unități. Pe perioada anului 2010 au beneficiat de plasament temporar 22 beneficiari, din ei de plasament o perioadă de timp nu mai mare de 1 lună – 7 persoane, nu mai mare de 3 luni – 7 persoane, nu mai mare de 6 luni – 8 persoane, nu mai mare de 12 luni nici o persoană, au depășit termenul de ședere nici o persoană. În

„Serviciile centrului sunt foarte bune pentru copiii ajunși la nevoie. M-au ajutat să frecventez școala, să-mi fac prieteni noi, să trăiesc altă viață, diferită de cea pe care am avut-o. În centru sunt copii cu diferite probleme, iar atitudinea lucrătorilor de aici ne face viața mai bună și ne ajută să depășim mai ușor situația.”

*Fetiță beneficiar, 13 ani*

„Acest Centru este o inovație îndeosebi pentru mediul rural. Serviciile prestate formează un ansamblu de exerciții ce dezvoltă beneficiarii pe plan fizic și cultural, însuși ideea existenței acestui sprijin oferit celor nevoiași conferă o rază de căldură, de fericire, de speranță asupra celor ce au trecut prin greutăți asemănătoare beneficiarilor acestui Centru. Totuși există organizații cărora le pasă de problemele societății, există oameni ce te pot ajuta la nevoie, toate aceste calități se întrunesc în incinta Centrului „Vivatis”.

*Beneficiar părinte*

„În centru sunt condiții bune pentru copiii care trăiesc aici și cei care frecventează zilnic. Copiii sunt asigurați pe timpul zilei cu educație, recreare, socializare, consiliere, dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, orientare școlară și profesională alimentație.”

*Asistent social*

„Serviciile influențează în mare parte menținerea și îmbunătățirea calității vieții atât a beneficiarilor din localitate cât și din localitățile vecine. Această gamă de servicii joacă un rol important în prevenirea abandonului școlar, neglijării copiilor, a diferitor forme de abuz și probleme de comportament.

Instituția prezintă un factor pozitiv la fel și pentru copiii din familiile, ai căror unul sau mai mulți membri migrează (masă caldă, compensarea timpului liber cu diferite activități în scopul dezvoltării pozitive a copilului).

Un rol important pentru beneficiari cu probleme locomotorii îl are serviciul de kinetoterapie, până la deschiderea Centrului majoritatea beneficiarilor nu și-l puteau permite”.

*Directorul Centrului*

perioada data au fost 10 intrări repetate în serviciu de zi și 1 intrare repetată în serviciul de plasament.

Printre rezultatele obținute se numără următoarele: a fost prevenit abandonul a 2 copii, a fost prevenită instituționalizarea a 11 copii, 15 copii au fost reintegrați în familiile biologice, 3 copii au fost plasați în alte forme de plasament de tip familial, 46 copii au beneficiat de servicii de zi, 8 mame au beneficiat de consiliere psihologică, 3 cupluri mamă-copii victime ale violenței domestice au beneficiat de plasament temporar și alte servicii. Cazuri de eșec nu sunt înregistrate.

Practica de funcționare a Centrului a demonstrat că de serviciile de zi și de plasament ale Centrului se folosesc doar copiii în dificultate și familiile acestora, iar persoanele adulte și vârstnice solicită doar servicii de zi. La fel, ca și în cazul altor Centre trebuie revăzut grupul țintă, serviciile prestate și Regulamentul Centrului.

Beneficiarii prezenți ai Centrului au indicat că ei sunt mulțumiți de serviciile de care beneficiază. Aceste servicii îi ajută să depășească situația de dificultate în care se află, să cunoască modele pozitive de îngrijire, să interacționeze cu alți copii care se află în situații similare, să se susțină reciproc, să facă față situațiilor școlare mai bine.

**Complexul de servicii sociale „Pentru-Voi”** a fost creat prin decizia CR nr. 05/17 din 24 septembrie 2009.

Complexul de servicii cuprinde copii, tineri și adulți cu dizabilități locomotorii și mintale slab pronunțate. Beneficiarul trebuie să dispună de grad de invaliditate pentru a beneficia de aceste servicii, la fel și cuplurile mamă-copil dacă unul din ei este cu dizabilitate.

Complexul oferă servicii de zi, servicii de plasament temporar în regim de urgență, alimentație, informare (sala de calculatoare, instruire), terapie individuală și în grup, terapie educațional-recuperatorie, consiliere psihologică; kinetoterapie; meloterapie, serviciul de reintegrare, serviciul de asistentă medicală de prim ajutor, croitorie, menaj. Complexul de servicii are capacitatea de a acoperi cu servicii de zi 28 beneficiari, iar cu servicii de plasament temporar - 22 persoane/ locuri.

Statele de personal prevăd 25 unități, de facto sunt angajate 18,5 unități. Conform datelor evaluării gradului de competență a personalului, efectuate de către managerul Centrului și șeful D/SASPF, tot personalul corespunde cerințelor înaintate. Totodată, reieșind din faptul că personalul Centrului a beneficiat de instruire doar la momentul creării serviciului, între timp producându-se schimbări în legislație, metodologia standardizată de lucru, acesta necesită instruiți pentru compatibilizarea metodelor de lucru aplicate cu elaborările aprobate la nivel național.

Pe perioada anului 2010 au beneficiat de plasament temporar 36 beneficiari pentru o perioadă de timp: nu mai mare de 1 lună - 3 persoane, nu mai mare de 3 luni - 5 persoane, nu mai mare de 6 luni - 19 persoane, nu mai mare de 12 luni - 6 persoane, au depășit termenul de ședere - 3 persoane. Intrări repetate pentru serviciile de zi au fost 5 cazuri și pentru serviciile de plasament 4 cazuri. La momentul efectuării studiului în plasament se aflau 16 beneficiari, dintre care 9 copii și 7 adulți.

Efectele obținute: a fost prevenit abandonul a 5 copii din 5 familii, din care 2 copii cu mame solitare și 3 copii cu mame aflate în situații de risc; 15 copii au fost reintegrați în familiile biologice, 31 copii au beneficiat de servicii de zi, 53 mame au beneficiat de consiliere psihologică.

**Serviciul pentru persoane dependente de droguri din Fălești** este filiala Centrului „Puls” din mun. Bălți. Este un serviciu prestat de un ONG care are sponsorizare de la confesiuni religioase. Este amplasat în clădirea primăriei or. Fălești.

Acest serviciu oferă reabilitare, consiliere psihologică, plasament temporar, activități comune cu „Puls”. De menționat că angajații centrului sunt persoane foști dependenți de droguri. Acest serviciu a înregistrat multe cazuri de succes, unele dintre ele implicând persoane care erau considerate irecuperabile. Personalul serviciului sunt invitați la diferite activități în școli, elevii îi ascultă cu multă atenție și încredere. Este un serviciu necesar și eficient.



**Centrul regional de resurse pentru copii și tineri din Fălești** este un serviciu creat la nivel de raion, oferă servicii pentru diferite categorii de copii, inclusiv copii și tineri din familii dezavantajate, din orașul Fălești și raion. Centru dispune de cercuri de croșetare, desen, calculator, DDV. Conform specialiștilor, Centru satisface necesitățile copiilor în dezvoltare personală, culturală și orientare profesională. Accesul copiilor și tinerilor este limitat, din cauza resurselor financiare insuficiente.

Raionul Ungheni are dezvoltate și el câteva Centre care oferă servicii specializate de zi și de plasament temporar pentru copii și cuplurile părinte-copil.

Evaluarea acestor centre a elucidat necesitatea revizuirii regulamentelor de funcționare ale multora din ele din perspectiva spectrului de beneficiari (în special în raionul Fălești, multe dintre centrele create conform regulamentelor de funcționare prestează servicii atât adulților, cât și copiilor, însă experiența demonstrează lipsa beneficiarilor adulți), dar și din perspectiva sporirii gradului de acoperire ale acestora, dezvoltând serviciu de tip out-reach (oferirea serviciilor la domiciliul beneficiarilor) și echipându-le cu unități de transport. Este important ca APL să evalueze serviciile cu regularitate sub aspectul cost-eficienței și impactului asupra beneficiarului și comunității, să adapteze serviciile noilor necesități apărute în comunitate și să asigure o prestare cât mai flexibilă a acestor servicii.

## 5. Servicii sociale cu specializare înaltă destinate copilului și familiei în dificultate

„...nouă ne este dor de părinți”,  
„...eu aștept vinerea să iau geanta  
și să merg mai repede acasă”  
**Copii, școala auxiliară**

„...nu văd viitorul acestor copii în afara instituției;  
dacă se vor distruge astfel de instituții,  
statul va avea nevoie de noi pușcării”.  
**Profesor, școala auxiliară**

### Constatări-cheie

Reprezentanții autorităților publice locale, precum și unii lucrători ai sistemului rezidențial conștientizează necesitatea reformei, este important, însă, ca aceștia să manifeste angajament politic și consecvență în procesul de reorganizare a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului:

- Autoritățile locale urmează să asigure resurse financiare necesare acestui proces, realocând resursele eliberate de pe urma reformei sistemului rezidențial pentru îmbunătățirea serviciilor sociale comunitare și de plasament familial alternativ, dar și pentru consolidarea școlilor de cultură generală, care au un rol important în menținerea copilului în familie și comunitate.
- Majoritatea personalului instituțiilor rezidențiale încă nu conștientizează necesitatea reformei, au o anumită fobie pentru schimbare și utilizează diverse modalități pentru îndreptățirea nedorinței de schimbare. De aceea, ei au nevoie de suport în procesul de schimbare din partea structurilor APL și administrației instituției implicate direct, în vederea schimbării atitudinii față de reformarea sistemului, acceptarea soluțiilor alternative pentru situația copiilor instituționalizați.
- Copiii din instituțiile rezidențiale au nevoie de suport maxim în procesul de dezinstituționalizare, pentru a-i proteja de o victimizare repetată din partea personalului anxios și a le asigura un plan de reintegrare cât mai sigur și limitat în timp.
- Copiii rămași în instituțiile rezidențiale (într-un număr foarte limitat) din Sculeni și Socii Noi trebuie pregătiți pentru reintegrare și plasament familial alternativ, iar soarta instituțiilor - decisă de autoritățile locale în viitorul apropiat.

Aceste servicii ar trebui prestate numai persoanelor care necesită suport extrem de specializat, precum ar fi în cazul îngrijirii continue 24/24. Numai o proporție mică de oameni au nevoie de servicii de acest tip care, adesea, sunt oferite în instituții rezidențiale. Nu e nevoie ca asemenea servicii să existe în fiecare raion. Poate fi câte un singur tip de servicii disponibile în toată țara. Aceste servicii devin tot mai costisitoare.

Merită a fi menționat faptul că, potrivit bunelor practici internaționale, *toate* instituțiile rezidențiale fac parte din această categorie de servicii, care sunt create pentru a acorda suport foarte intensiv doar persoanelor în situațiile cele mai dificile. În R. Moldova, foarte mulți oameni sunt deserviți în mod nepotrivit cu acest nivel de îngrijire, care necesită extrem de multe resurse. Aceștia ar putea fi ajutați mai eficient de serviciile specializate obișnuite, care le-ar permite să rămână în comunitatea lor, sau să trăiască mai aproape de ea. Acest lucru se poate aplica multor copii, care au fost plasați în îngrijire rezidențială, pe motiv că părinții lor lucrează peste hotare sau nu pot avea grijă de ei. O familie, care plasează un copil într-o instituție pentru a fi hrănit, ar putea beneficia de alimentație prin intermediul unei cantine sociale și de vizitele la domiciliu ale unui asistent sau lucrător social pentru a i se oferi suport suplimentar. În timpul elaborării programului de servicii sociale integrate, s-a pus la îndoială faptul că toate instituțiile rezidențiale trebuie considerate servicii „cu specializare înaltă” de nivelul trei, deoarece majoritatea lor nu oferă servicii foarte specializate. Acest fapt

fortifică argumentul transformării / reformării instituțiilor date, care sunt foarte costisitoare, fără a acorda niveluri avansate de îngrijire. Serviciile cu specializare înaltă includ:

- **Instituții rezidențiale** – case de copii și instituții pentru copii cu și fără îngrijire părintească, inclusiv copiii cu dizabilități;
- **Centre cu specializare îngustă** pentru tratarea cazurilor excepționale ale persoanelor în dificultate, care nu pot fi tratate suficient cu îngrijire comunitară sau specializată obișnuită, precum ar fi unele (nu toate) victime ale traficului de persoane, abuzului în familie și dependenței de droguri și alcool;
- **Sanatoriile** – instituții pentru îngrijire foarte intensivă pe termen scurt.

În raioanele supuse evaluării activează școli auxiliare, internate pentru copii orfani și lipsiți de îngrijire părintească, precum și școli sanatoriale. Toate instituțiile rezidențiale sunt supuse unei evaluări complexe din perspectiva elaborării planurilor de îngrijire / dezinstituționalizare pentru fiecare copil, realocării resurselor umane și financiare serviciilor sociale și educaționale, precum și elaborării planurilor de reutilizare a imobilului instituțiilor. Pentru fiecare instituție urmează a fi elaborate rapoarte de evaluare separate.

În contextul prezentului studiu, echipa de evaluare s-a axat mai mult pe evaluarea percepțiilor copiilor și personalului privind serviciile prestate în cadrul instituțiilor.

**Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale de la Călărași** a fost deschisă în anul 1994. La momentul evaluării, în școală erau plasați 71 copii de care îngrijeau 39 de unități de personal. Conform evaluărilor preliminare, s-a constatat că doar 20 copii din cei 71 au probleme de sănătate mintală. Toți copiii vin din familii vulnerabile și își fac studiile conform unui program redus de 8 clase. În ultimul an, 3 copii din această școală au fost reintegrați în familie.

Serviciile oferite în această instituție sunt de ordin instructiv și educativ. În școală, copiii învață unele meserii: croșetatul, culinăria, tâmplăria. După absolvirea școlii, cei mai buni merg la școli profesionale speciale pentru acești copii, ceilalți, revin acasă, deseori, fără să aibă condiții de trai și posibilități de angajare în câmpul muncii și continuând să fie beneficiari ai sistemului de protecție socială.

În opinia copiilor de la școala auxiliară din Călărași, principalele probleme cu care se confruntă sunt: sărăcia, plecarea peste hotare a părinților, problemele din interiorul familiei (divorțul părinților, consumul de alcool), atitudinea discriminatorie a profesorilor din școlile de masă față de copiii din familii sărace și nedorința acestora de a lucra cu copiii din familiile care nu pot achita „taxele”. Serviciile de asistență medicală, asistența socială (primăria), școala și poliția au fost nominalizate de copii ca fiind cele mai necesare și cele mai accesate de ei și familiile lor. Copiii, în general, au o atitudine pozitivă față de viața lor în internat. Ei spun că aici au primit haine, îngrijire, au fost învățați să scrie, să citească și „să recite expresiv”. Atitudinea personalului față de ei este una pozitivă. Se bucură că nu mai sunt marginalizați, precum au fost în școala generală și că primesc note bune. Consideră totuși, că nu este bine ca, copiii să fie luați de lângă părinții lor: „...nouă ne este dor de părinți”, „...eu aștept vinerea să iau geanta și să merg mai repede acasă”.

Copiii au cunoștințe foarte generale despre sistemul de servicii de asistență socială: „asistența socială te ajută atunci când ești sărac, ei îți dau ajutor, ei sunt buni”, „atunci când cineva vrea să ia un copil în familie, asistentă socială vine acasă să se uite dacă acești oameni au unde ține copilul”. În majoritatea cazurilor, atitudinea lor față de asistentul social este una pozitivă. Cu toate acestea, unii copii s-au referit (fie și aluziv) la corupția în rândul asistenților sociali, spunând „pot să nu ia bani pentru ei, pot să ia oleacă, dar să dea restul oamenilor sărmani”.

Cu referire la intervenția autorităților în soluționarea problemelor copiilor și familiilor în dificultate, copiii consideră că autoritățile locale ar trebui să ajute familiile nevoiașе să-și ridice case, dacă nu au unde trăi, să le dea alimente. În cazul în care copiii rămân fără îngrijirea părinților, statul ar trebui să le găsească „un părinte nou”.

Pedagogii consideră că societatea nu este pregătită să primească copiii cu dizabilități, îi marginalizează, ei sunt numiți „debili”. Pedagogii sunt îngrijorați: „Ce-o să fie mai departe cu acești copii?” (îngrijorare falsă); „Care o să fie viitorul pedagogilor?”. Pedagogii vorbesc despre dezavantajul integrării copiilor în familii și școlile de cultură generală, despre soarta copiilor și a pedagogilor. Ei au frică de schimbare, par să fie sceptici că această schimbare ar fi benefică atât pentru copii, cât și pentru pedagogi. Totodată, pentru argumentarea nedorinței de a reforma sistemul rezidențial, aceștia aduc exemple despre cazuri în care copiii nu au fost primiți bine de școlile generale, alte cazuri de eșec. Pedagogii selectează din mass-media exemple care demonstrează greutăți / eșecuri legate de reintegrarea copiilor în comunitate. De exemplu, ei tratează închiderea școlii auxiliare din Sculeni în felul următor: „este mai important să susțină boschetarii decât copiii”, denaturând realitatea și folosind astfel mecanisme de manipulare. Un alt exemplu negativ pe care îl folosesc, în stil acuzator, este cel legat de primăria Dereneu, în care a fost reintegrat un copil sub presiunea asistentului social care amenința familia că o va lipsi de indemnizații, dacă nu ia copilul acasă.

Drept argument contra reintegrării copiilor în familie, pedagogii afirmă că „în școală copiii se acomodează, dar în familia lor sunt respinși”. Pedagogii afirmă că: 20 % dintre copii pot fi reintegrați în familie, iar 80 % dintre aceștia nu pot fi reintegrați din cauza situației precare în care se află familiile lor; Rudele nu vor să ia copiii sub tutelă, maxim pe un an acceptă copiii în familiile lor, iar societatea nu este pregătită pentru acest proces. Ei consideră că trebuie mai întâi pregătită școala, familia, societatea și de-abia după aceasta, trebuie începută reintegrarea copiilor. Directorul școlii auxiliare susține opinia cadrului didactic, provocând nemulțămiri prin declarații de felul „cine duce răspundere în cazuri de eșec?”. La întrebarea: „Ce s-ar fi întâmplat cu copiii, dacă nu ar fi existat această școală?”, pedagogii au declarat că acești copii ar fi vagabondat, cerșit și ar fi ajuns la închisoare.

Rolul asistentului social în școala auxiliară nu este bine determinat. Asistentul social consideră că reprezintă o punte între SASPF și școala internat. Asistentul social din școală auxiliară nu știe clar responsabilitățile sale, spune că completează ancheta socială, lucrează cu copiii orfani, însă nu se vede implicat în planificarea și implementarea programului de dezinstituționalizare.

Cadrele didactice apără aprig existența instituției: în școala generală învățătorul nu poate lucra individual, acești copii au nevoie de abordare individuală, toți copiii cu dizabilități au nevoie de cadre didactice de sprijin. Dar la întrebarea: „pentru ce?”, nu pot argumenta bine. Vorbesc de individualizare, însă, nu pot explica în ce costă individualizarea. Personalul instituției este în incertitudine, frică, frustrare condiționate de reforma sistemului rezidențial. Percep schimbarea drept una forțată, opun rezistență acestei schimbări: „care este rostul să mergi cu încăpățănare înainte când nu știi la ce vei ajunge?”.

**Școala specială pentru copii hipoacuzi din Hârbovăț, Călărași** a fost creată în anul 1992. În prezent, în instituție sunt plasați 120 copii de vârstă preșcolară (4-5 ani) și școlară – hipoacuzi și surzi din toată republica. Dintre aceștia, numai 8 copii sunt din raionul Călărași, ceilalți fiind din alte raioane. Instituția are 107 unități de personal, aici activează mulți logopezi, care lucrează individual cu copiii. Școala oferă servicii de instruire, educație și de orientare profesională (apicultură, șoferie). Copiii învață după programul gimnaziului general și își încheie studiile cu atestate.

Procesul de evaluare a copiilor în vederea reintegrării lor în familii și comunitate va începe în vara anului 2011.

## Răspunsuri oferite de personalul didactic din școala auxiliară, Călărași

*Ce credeți despre eficiența muncii Dvs:*

- activitatea prestată este foarte importantă, contribuie la un mod sănătos de viață, la formarea unei personalități;
- este necesară și eficientă, se recuperează ceea ce nu au primit în familie, copiilor li se formează deprinderi de viață, abilități de muncă, învață arta împletitului în pănuși, frecventează multe cercuri;
- tindem spre formarea completă și armonioasă a copiilor, orientăm elevii spre culmile progresului moral și social, să se străduiască să fie un exemplu; elevii deprind manierele unui om civilizat: să-și mențină corpul în ordine, să-și spele dinții și urechile, să-și lege șireturile la pantofi, să numere banii;

*Ce credeți despre situația copiilor din instituție, cum se simt copii în instituție?:*

- copiii se simt foarte bine, ce le oferă școala nu le poate oferi familia; nu sunt diferențiați, participă la diferite activități, concursuri, excursii la Chișinău; în dormitoare au condiții de dormit, de igienă personală, sunt alimentați de 4 ori pe zi, sunt supravegheați; se simt foarte bine, fără griji și probleme;
- se simt ca, acasă, au toate condițiile, nu li se încalcă drepturile, nu sunt izolați, merg în familii când vor;
- le este bine, se simt comod, de acești copii nimeni nu râde; se simt foarte bine, au condiții, nu sunt lezate drepturile, își fac prieteni, au regim normal de viață;

*Ce credeți că s-ar fi întâmplat cu acești copiii, dacă nu ar fi fost instituția dată?:*

- mărirea vagabondajului, mulți nu ar fi avut strictul necesar, ar fi rămas neșcolarizați, analfabeți și needucați; familia nu s-ar fi implicat pentru a schimba ceva în viața copilului;
- nu ar fi fost școlarizați, de unii din ei nici acum nu au nevoie, în vacanțe nu sunt luați acasă, dar dacă pleacă stau flămânzi, înghețați, murdari, cu pediculoză, scabie, folosind băuturi alcoolice, văzând părinții beți, certuri, bătaii;
- ar fi fost copii ai străzii, bolnavi, neîngrijiți, neșcolarizați din motivul: părinți nepăsători, lipsa motivației de învățare, lipsa finanțelor pentru necesarul școlar;
- ar fi abandonati de școală și societate, pierduți, rătăciți în viață;

*Ce altceva s-ar putea propune copiilor în locul instituției date?:*

- nu văd altă soluție; nu există echivalent acestei instituții; nu există instituții de alternativă;
- să se schimbe denumirea, să nu fie internat dar simplu școală auxiliară;
- centru de plasament în care să-și găsească adăpost, susținere și realizarea viselor;
- dacă vor fi plasați în școala de masă, cheltuieli vor fi la fel mari, dar rezultate mult mai mici;
- ar fi o eroare de a împrumuta modelul occidental al educației integrate;
- nu văd viitorul acestor copii în afara instituției; dacă se vor distruge astfel de instituții, statul va avea nevoie de noi pușcării.

**Gimnaziul de tip internat din Fălești** a fost creat în anul 1963 pentru copii orfani și rămași fără îngrijire părintească. În prezent, sunt instituționalizați 111 copii, unitați de personal – 70 (18 profesori, 12 educatori, 40 lucrători tehnici). Instituția oferă servicii de instruire, educație, medicale, de orientare profesională (tâmplărie, croșetare, broderie, teatru de păpuși, apicultură, ansamblu muzical). De regulă, absolvenții se integrează ulterior în învățământul profesional. Numărul de copii este în descreștere: pe parcursul a 4-5 ani, de la 340 copii au ajuns la 111 copii. Personalul instituției conștientizează necesitatea reorganizării.

În viziunea copiilor din școala internat de la Fălești (vârsta 12-13 ani), principalele probleme cu care se confrunta în prezent sunt: sărăcia, plecarea peste hotare a părinților, problemele din interiorul familiei, precum ar fi consumul de alcool, lipsa condițiilor adecvate de trai, abuzul fizic – „...părinții nu ne vor acasă, ne bat...”.

Serviciile de asistență medicală, asistență socială (primăria), școala, internatul și poliția au fost nominalizate de copii ca fiind cele mai necesare și cele mai accesate de ei și familiile lor. La întrebarea „Cum s-a schimbat viața lor după intervenția asistentei sociale?”, răspunsurile nu au fost omogene: o fetiță a povestit că „Asistentul a fost acasă să vadă cum trăim. Mama a scris o cerere ca să mă ia acasă. Dar o să plec la sfârșitul anului școlar”. O altă fetiță a povesti că mămica ei, care

este bolnavă; s-a adresat la „primărie” pentru ca, după moarte ei, copiilor să li se ofere ajutor. Primăria oferă familiei ajutoare bănești în mod regulat. Un băiat a povestit, însă, că mama lui s-a adresat la asistența socială pentru ajutor în reparația casei, (nu avea unde sta cu copiii) și a fost refuzată pe motiv că nu sunt bani. În opinia copiilor: „asistenții sociali se ocupă de drepturile copilului”; ei sunt calmi, politicoși, culti, vorbesc frumos”; „asistenții sociali ajută copiii să plece într-o familie sau ajută la rezolvarea problemelor familiei”.

Copiii au o atitudine pozitivă față de viața lor în internat. Spun ca aici au primit haine, îngrijire, au condiții mai bune de trai, în comparație cu cele din familie. Un copil cu experiență de trai în Centrul de plasament a relatat că în instituție condițiile nu sunt așa de bune ca în Centru. Copiii spun că atitudinea personalului față de ei este una pozitivă. Unii dintre ei chiar au legat niște relații mai apropiate, în special, cu educatoarele, îngrijitoarele. Copiii au menționat că, atunci când se poartă urât, sunt bătuți de profesori, educatori, dar, totodată, ei încercă să-i dezvinovățească spunând că aceste lucruri se întâmplă doar atunci când ei se poartă foarte urât.

Unii copii au percepții eronate despre motivul aflării lor la internat: „eu am ajuns aici fiindcă eram rău, bătauș și-i băteam pe toți”. 9 dintre cei 11 copii prezenți au spus că vor să meargă acasă.

Cu referire la intervenția autorităților în soluționarea problemelor copiilor și familiilor în dificultate copiii consideră că „primăria” trebuie să-i ajute pe cei săraci, să le doneze bani. „Dacă Primăria nu are bani să-i ajute pe toți, atunci Guvernul trebuie să transmită bani și să-i ajute”. Copiii consideră că Guvernul trebuie să ajute familiile nevoiașе, însă „...în realitate ei pun (banii) în buzunarul lor”. În opinia lor, Guvernul trebuie să dea pensii, să facă mai multe locuri de muncă, pentru ca oamenii să nu plece la munci peste hotare.

Procesul de evaluare a copiilor din gimnaziul internat Fălești a început în luna ianuarie 2011, cu scopul dezinstituționalizării copiilor.

**Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din Socii Noi** a fost creată în anul 1975. La momentul evaluării, sunt instituționalizați 41 copii, personal angajat – 35 unități (17 profesori și educatori, 18 lucrători tehnici). Instituția oferă servicii de instruire, educație, medicale, de logopedie, de orientare profesională (croșetare, teatru de păpuși, ansamblu muzical). Numărul de copii este în descreștere: de la 47 au ajuns la 41.

Educația acestor copii se face în continuare cu preponderență în forme segregate, planurile de recuperare și integrare nu sunt personalizate suficient, nu sunt bazate pe colaborarea specialiștilor (medici, psihologi, pedagogi, asistenți sociali) cu reprezentanții comunității și cu familia, cu toate că se manifestă tendințe de incluziune în învățământul general.

#### Copiii ar fi fericiți dacă:

- ar avea o mamă și un tată cu un comportament adecvat, sau, dacă nu-i au, cel puțin o instituție specială care ar avea grijă de acești copii;
- ar avea părinți, nu ar duce lipsă de lucruri elementare: hrană, îmbrăcăminte, căldură sufletească; ar avea posibilitatea de a locui într-un mediu nepoluat verbal și ecologic;

#### Dacă nu ar fi existat instituția rezidențială:

- copiii ar fi îmblat drumurile, nu ar fi mers la școală, flămânzi cu părinți alcoolici, ar fi îmblat prin gunoște, ar fi colectat metal prin gunoi;
- ar vagabonda, ar muri de foame, ar fi necărturari și needucați;
- trebuiau să umble flămânzi, fără instruire, să stea lângă un tată beat și vulgar sau mamă la fel; în unele familii nici lumină nu aveau, stăteau prin întuneric până venea tata de la distracții;

#### Comunitatea crede despre acești copii:

- unii cred că copiii sunt rău îngrijiți și ei nici nu știu ce facem noi, cu ce ne ocupăm, dar sunt oameni care știu că copiii sunt foarte bine îngrijiți;
- se simt diferit din punct de vedere spiritual; din punct de vedere material le știu părerea - „foarte bine”;
- defavorizați, puși în situații dificile pentru viitorul apropiat; nefericit deoarece le lipsește dragostea părinților.

*Cadre didactice din instituții rezidențiale*

În aceste condiții, copilul nu reușește să dobândească deprinderile necesare unei vieți independente. Rata mare a copiilor cu dizabilități în instituțiile rezidențiale se datorează și lipsei unor programe, servicii pentru depistarea deficiențelor și de intervenție precoce, cu dotări adecvate din punct de vedere al resurselor umane și tehnice. Lipsa acestora afectează esențial șansele de recuperare ale copiilor: identificarea cu întârziere a dizabilității, limitarea posibilității de intervenție timpurie.

La 25.02.2010, prin decizia nr. 02/2 a CR Fălești, a fost lichidată școala auxiliară din s. Albinețul Vechi. Copiii din această școală au fost reintegrați în familii pentru a căpăta posibilitatea să frecventeze școlile din comunitate și să beneficieze de alte servicii sociale din localitate. În anul curent, 37 copii din școlile auxiliare din s. Albinețul Vechi și Socii Noi au fost reintegrați, iar 4 copii au fost plasați în tutelă.

**Gimnaziul de tip internat din Ungheni** a fost creat în anul 1960 pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților. La momentul evaluării în gimnaziu erau instituționalizați 112 copii, dintre care 80 copii sunt din raionul Ungheni, unități de personal – 64, dintre care 5 sunt prin cumul. Instituția oferă servicii de instruire, educație, cercuri de interese (sportive, artistice, de orientare profesională). După absolvirea gimnaziului internat, copiii au oportunități de a-și continua studiile la școli profesionale, colegii, licee, școli de meserii.

La moment, are loc procesul de evaluare a copiilor și a familiilor în scop de reintegrare sau plasare în servicii de tip familial. Dintre cei 63 copii evaluați, 22 copii vor fi reintegrați în familia biologică, începând cu 1 iunie, 2 copii vor fi integrați în familia extinsă, 4 copii vor fi plasați în APP, pentru 12 copii vor fi identificate soluții alternative de îngrijire, iar cazurile a 22 copii vor fi înaintate spre reexaminare la CPCD. După încheierea procesului de evaluare, se va propune închiderea instituției rezidențiale, începând cu 1 iulie 2011.

**Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din Sculeni, raionul Ungheni.** Din 67 copii aflați în plasament la Sculeni, în urma evaluării complexe, 48 copii au fost reintegrați în familia biologică sau plasați în tutelă. Școala în cauză oferă servicii de instruire, educaționale, cercuri de orientare profesională (croitorie și frizerie) – fără a obține un certificat de studii. Ca rezultat al procesului de evaluare complexă prin care a trecut școala din Sculeni, se așteaptă a fi luată o decizie privind închiderea acestei instituții în timpul cel mai apropiat.

La momentul evaluării, în școală sunt plasați doar 19 copii, de care au grijă 15 angajați. Cazurile acestor copii vor fi reexamine de CPCD până la 31 mai 2011. Se lucrează, totodată, cu familiile biologică și extinsă, instituțiile, comunitatea în vederea reintegrării acestor copii. Specialiștii au stabilit că în situația a 7 copii reintegrarea în familie va fi dificilă și se caută soluții prin intermediul serviciilor sociale alternative.

Datele preliminare cu privire la evaluarea copiilor din instituțiile rezidențiale ale raionului Ungheni, implicate în procesul de reformă, indică asupra faptului că în ambele instituții au fost înmatriculați copii care nu întruneau condițiile prevăzute în regulamentele instituțiilor (în jur de 85 % - școala Sculeni și 70 % - gimnaziul internat). Conform opiniei vicepreședintelui de raion pe probleme sociale, în afară de impactul negativ asupra dezvoltării copiilor pe care îl au aceste instituții, statul cheltuia anual pentru întreținerea lor peste 7 mln lei, calificate de respondent drept cheltuieli ineficiente.

#### *Traseu în instituție (IMAS)*

„Copiii sunt gălăgioși, se joacă, discută unii cu alții. Băieții cu care am discutat au fost destul de descătușați.

Au un aspect neîngrijit, unii sunt murdari, de la mulți dintre ei miroase urât. Au haine murdare, unii au haine prea mici sau prea mari pentru ei. Unele fete au părul prins neglijent, nepieptănat. Am văzut o fetiță cu pantalonii uzi, de parcă ar fi urinat și se uscau pe ea.

A fost dificil să ne formăm o primă impresie asupra atitudinii adulților față de copii. Directoarea vorbea despre ei mai mult indiferent decât cu oarecare emoții pozitive sau negative. În camera de joc unii copii priveau televizorul la un volum al sunetului foarte mare, iar alții desenau ori se jucau. Din educatori era prezentă doar o singură doamnă. Ea părea obosită și plictisită. „

Scoala auxiliară Sculeni



**În instituția medico-sanatorială pentru copiii bolnavi de tuberculoză Cornești, r. Ungheni,** care se află în subordinea Ministerului Sănătății, procesul de evaluare va fi lansat în vara anului 2011.

Datele studiului arată că majoritatea personalului instituțiilor rezidențiale nu conștientizează necesitatea reformei, se atestă fobia schimbării, sunt utilizate diverse modalități pentru îndreptățirea nedorinței de schimbare. Aceștia consideră instituțiile rezidențiale drept cea mai bună soluție pentru copii, iar școala generală și comunitatea în opinia lor nu sunt pregătite pentru incluziunea copiilor. Personalul instituțiilor rezidențiale are nevoie de suport în procesul de schimbare din partea structurilor APL și administrația instituției implicate direct în reformă, pentru schimbarea atitudinii față de reformarea sistemului rezidențial, acceptarea soluțiilor alternative pentru situația copiilor instituționalizați.

Pentru reprezentanții APL, precum și unii lucrători ai sistemului rezidențial, care conștientizează necesitatea reformei, este important să manifeste angajament politic și consecvență în procesul de reorganizare a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului. Planurile de reorganizare a sistemului rezidențial trebuie să fie făcute publice asigurând și suportul publicului larg, comunităților, familiilor și copiilor.

Autoritățile locale urmează să asigure resurse financiare necesare acestui proces, realocând resursele eliberate de pe urma reformei sistemului rezidențial spre consolidarea serviciilor sociale comunitare și de plasament familial alternativ, dar și consolidând școlile de cultură generală, care au un rol important în menținerea copilului în familie și comunitate.

Copiii din instituțiile rezidențiale au nevoie, de asemenea, de suport maxim în procesul de dezinstituționalizare, pentru a-i proteja de o victimizare repetată din partea personalului anxios și pentru a le asigura un plan de reintegrare cât mai sigur și limitat în timp.

Autoritățile locale trebuie să conștientizeze pericolul pentru copiii care rămân într-un număr redus în instituție, ca rezultat al procesului de dezinstituționalizare. Acești copii nu trebuie „sacrificați” în schimbul unor avantaje de ordin financiar (reținerea bugetului pentru instituție în procesul de închidere) și uman (grijă exagerată pentru soarta de mai departe a personalului). Experiența școlilor auxiliare Sculeni și Socii Noi demonstrează că, odată cu intrarea în procesul ireversibil de închidere, instituția practic își finisează activitatea întru folosul copilului, înainte ca decizia oficială să fie luată (procesul de studii nu mai este unul bine organizat, nu se fac lecții, copiii sunt supuși unui grad și mai mare de segregare și vulnerabilitate, sunt exploatați prin muncă etc.). Copiii rămași în instituțiile rezidențiale (într-un număr foarte limitat) din Sculeni și Socii Noi trebuie prioritizați pentru reintegrare și plasament familial alternativ, iar soarta instituțiilor - decisă de autoritățile locale în timpul cel mai apropiat.

#### *Traseu în instituție (IMAS)*

„Există diferență mare de confort între biroul directoarei, a contabililor și restul clădirii. Birourile contabililor și a directoarei sunt renovate, bine amenajate, mobila este nouă, îngrijită. În biroul directorului este un dulap plin cu jucării noi, în schimb în spațiile pentru joacă și lecții din interior nu există jucării, planșe, alte materiale didactice. Spațiile nu sunt amenajate corespunzător. Mobila este veche, jerpelită, covoare întunecate, murdare, urât mirositoare.

Pentru recuperare există cabinetul unde copiii urmează diverse proceduri - masaj, aromaterapie, etc. În acest cabinet sunt două paturi pentru copii, separate între ele. Copiii vin aici după un grafic stabilit.

Există cabinet de fizioterapie (electroforeză). Paturile sunt separate prin perdele. S-a creat impresia că acest cabinet nu a fost demult folosit, pentru că totul pare curat și nou, spre deosebire de celelalte încăperi. „

*Instituția medico-sanatorială pentru copiii bolnavi de tuberculoză  
Cornești*



## 6. Servicii statutare destinate copilului și familiei

*„Sunt categoric împotriva acestei comisii, pentru că, în rezultatul evaluării realizate în instituțiile rezidențiale din raion, foarte puțini copii au avut, cu adevărat, devieri în dezvoltare. Comisia i-a îndreptat în internat neîntemeiat, iar această decizie se răsfrânge asupra dezvoltării ulterioare a copilului”.*  
**Șef, DASPF**

### Constatări-cheie

Studiul a relevat că unele structuri statutare au componență similară. Lipsa clarității în privința funcțiilor lor duce la faptul că rolurile lor sunt interpretate diferit în raioane diferite. În acest context serviciile statutare ar trebui supuse unui proces de sporire a eficienței activității:

- Rolurile și responsabilitățile fiecărei structuri în parte trebuie delimitate la nivel administrativ în fiecare raion separat, precum și interacțiunea lor în vederea mobilizării resurselor pentru protecția copilului.
- Consiliile raionale și locale pentru protecția copilului par a fi structuri eficiente, însă au nevoie de o reglementare mai exactă, astfel încât consiliile locale să asigure suport multidisciplinar copiilor cu nevoi mai complexe, la nivel de comunitate, iar consiliul raional să asigure o colaborare intersectorială la nivel de programe comune implementate de sectoarele de asistența socială, sănătate, educație, ordine publică.
- CMPP ar trebui să se transforme în centre de resurse privind educația incluzivă a copiilor cu necesități speciale, de asemenea, să dezvolte o strategie privind reexaminarea copiilor cândva plasați în învățământul special, asigurând integrarea lor în comunitate și școala de cultură generală.
- CPCD par să activeze eficient. În același timp, autoritățile locale ar trebui să perfecționeze și alte funcții caracteristice acestor comisii, precum sunt examinarea plângerilor depuse de copii și părinți, privind calitatea serviciilor sociale primite, de asemenea, să prezinte anual propuneri privind tipologia serviciilor care necesită a fi dezvoltate.

Există câteva organe statutare care susțin prestarea serviciilor de îngrijire a copilului la nivel local: Consiliul Raional pentru Protecția Drepturilor Copilului Comisia Medico-Psiho-Pedagogică și Comisia pentru Protecția Copilului aflat în Dificultate

**Consiliile raionale pentru protecția drepturilor copilului** au fost formate în anul 1998, conform Regulamentului, care reglementează crearea Consiliului Național Protecția Drepturilor Copilului (CNPDC), cu intenția de a implementa la nivel local strategii elaborate de CNPDC la nivel național (Guvernul RM, 1998a). În plus, ele trebuie să se implice în rezolvarea cazurilor concrete ale copiilor aflați în dificultate. În anul 2003, Regulamentul a fost amendat. Consiliile includ șefii D/SASPF și șefii DÎGTS, poliția și serviciile medicale pentru a unifica implementarea politicilor între sectoare.

Pentru realizarea obiectivelor sale, CRPDC activează, conform Regulamentului și planului de activitate aprobate, care prevăd următoarele: monitorizarea implementării Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, altor documente internaționale din domeniu la care R. Moldova este parte și a politicilor naționale de protecție a drepturilor copilului și familiei; coordonarea activităților autorităților publice locale în domeniul protecției drepturilor copilului și familiei; evaluarea și monitorizarea respectării reglementărilor legale privind protecția drepturilor copilului în instituțiile de îngrijire și educație; coordonarea elaborării și implementării standardelor/normelor de îngrijire și educație a copiilor în instituțiile de stat și instituțiile alternative destinate copilului. Ședințele CRPDC se desfășoară trimestrial.

În raioanele supuse evaluării, CRPDC activează aproape uniform. În raionul Călărași, copiii sunt recomandați să participe la ședințele Consiliului doar când sunt puse în discuție problemele ce țin de copii. Rolul CRPDC, conform reprezentantului de la DGÎTS, constă în coordonarea activității

sectoarelor tangențiale, pentru colaborare, discutarea atribuțiilor sectoriale. Potrivit șefului D/SASPF, rolul și eficiența CRPDC nu este clară: “Cu ce mă poate ajuta acest Consiliu, or, dacă vreau să creez un serviciu, eu mă duc cu pachetul de documente la CR. Comisia socială din CR nu ține cont de deciziile CRPDC, care doar formulează observații, preîntâmpinări, altceva nu pot, nu au putere de decizie”.

În anul 2010, CRPDC din raionul Călărași a promovat 8 ședințe la care au fost examinate 46 de dosare ale copiilor, dintre care 8 au fost instituționalizați, în 12 cazuri a fost prevenită instituționalizarea, au fost examinate, de asemenea, 3 cazuri pentru dezinstituționalizare. Lipsa sau insuficiența serviciilor sociale de tip familie și comunitare (reintegrare și sprijin familial, APP, CCTF) sunt considerate drept factori care au condiționat aceste decizii.

În Fălești și Călărași se practică, cu succes, ședințele de lucru ale CRPDC cu deplasare în teritoriu, desfășurate în comun cu CLPDC din cadrul primăriilor raionului, la care sunt examinate diverse probleme, conform planului de activitate al consiliului, Planului Strategic de Dezvoltare a Serviciilor Integrate de Asistență Socială a raionului, elaborat pe o perioadă de 5 ani (2006-2011) și aprobat prin decizia CR Fălești nr. 06/8 din 16.11.2006, alte acte normative.

Drept exemplu, aducem ordinea de zi a problemelor abordate în cadrul CRPDC din Fălești în anul 2010: Măsurile de îmbunătățire a condițiilor de întreținere și educație a copiilor cu dizabilități din familii socialmente vulnerabile, rămași fără îngrijirea părinților și aflați în diferite situații de risc; Implementarea Planului Strategic de Dezvoltare a Serviciilor Integrate de Asistență Socială a raionului pentru perioada 2006-2011 și elaborarea noului plan strategic pentru perioada 2010-2011; Cu privire la activitatea CPCD și CLPDC; Activitatea Centrelor comunitare de asistență socială; Delincvența juvenilă în raion și măsuri de profilaxie.

La Ungheni, membrii Consiliului au fost repartizați în patru echipe de lucru pentru a monitoriza situația în comunități, în instituțiile de învățământ, cu privire la școlarizarea copiilor și abandonul școlar. S-au efectuat vizite în școli și convorbiri telefonice despre problemele apărute privind încălcarea drepturilor de bază ale copilului. CRPDC monitorizează activitatea CLPDC (33 primării) și colectează de la acestea rapoartele de activitate. Totodată, CRPDC prezintă rapoarte CNPDC cu privire la activitatea autorităților administrației publice locale în vederea implementării la nivel local a politicilor naționale în domeniul protecției drepturilor copilului.

**Consiliile locale pentru protecția drepturilor copiilor** sunt create la nivel de primării, proces care a durat mai mulți ani de zile, începând cu anul 1997. Consiliile activează în baza regulamentelor și planurilor de activitate aprobate la consiliile respective, precum și la CRPDC. Pornind de la faptul că nu există un Regulament-tip pentru CLPDC, aceste consilii activează în baza regulamentelor elaborate la nivel local, care în mare măsură, repetă obiectivele și activitățile stipulate în Regulamentul CNPDC și CRPDC. Ședințele CLPDC se desfășoară trimestrial. Conlucrarea CRPDC cu CLPDC vizează următoarele aspecte: îndrumare, monitorizare, seminare, informare, controlul frontal.

În raionul Călărași, CLPDC au fost creat în anul 1997 și există, formal, în fiecare comunitate. Lucrează de la caz la caz, în special, pe cazuri de urgență. Eficiența lor nu este prea mare, lucrează fragmentar, aceasta depinde în mare parte de managementul primăriei, experiența primarului, de relațiile cu persoanele-cheie de la nivel local.

În raionul Fălești, CLPDC au fost create în perioada 2000-2001, în fiecare din cele 33 primării și funcționează în baza Regulamentului CNPDC. CLPDC este constituit din reprezentanții tuturor structurilor locale și funcționează în bază de voluntariat. La ședințe se discută toate cazurile din comunitate, care sunt pregătite pentru prezentare la CPCD.

„Școala generală pregătește copiii pentru alte nivele de educație. Școala auxiliară pune accent pe însușirea meseriilor. În curriculum-ul lor nu au așa discipline ca limbile străine, fizică, chimie. Ca rezultat, absolvenții instituțiilor rezidențiale sunt limitați în posibilitatea de a-și continua studiile la alte nivele de educație. La moment, pentru eficientizarea activității CMPP pot fi delegați 2-3 membri ai CPCD să asiste la examinarea copilului în cadrul ședinței CMPP. Reforma sistemului rezidențial o să schimbe rolul și statutul CMPP”

*Șef adjunct DGÎTS, Călărași*

„Sunt categoric împotriva acestei comisii, pentru că, în rezultatul evaluării realizate în instituțiile rezidențiale din raion, foarte puțini copii cu adevărat au avut devieri în dezvoltare. Comisia i-a îndreptat în internat neîntemeiat, iar această decizie se răsfărânge asupra dezvoltării ulterioare a copilului”

*Șeful DASPF, Ungheni*

„Am avut cazuri în care membrii CMPP erau direct interesați ca copilul să nimerească în internat. Este nevoie de revizuirea Regulamentului acestei structuri, pentru că ea este necesară, însă activitatea ei nu este eficientă. Ea trebuie să lucreze doar în favoarea copilului și nu în detrimentul lui. De aceea, este nevoie ca după această comisie, cazul copilului să vină la CPCD. Acestea sunt comisii diferite cu roluri diferite. Rolul CMPP este de a crea un plan de susținere a copilului, de adaptare a curriculei pentru el, să ajute profesorii să aleagă programul de studii pentru elev. Neclaritățile apar la fel și din cauza că autoritățile locale nu cunosc rolurile acestor două comisii. Deseori problema apare din cauza autorităților școlare, care sunt cointeresate în a se debarasa de copiii cu dizabilități”

*Managerul Centrului pentru copii cu dizabilități, Ungheni*

În raionul Ungheni, CLPDC au fost create, începând cu anul 2000, în fiecare primărie. Eficiența lor este limitată. De regulă, discută cazurile cele mai dificile și raportează cazurile de urgență la CRPDC.

Conform respondenților CRPDC / CLPDC, deseori, sunt niște structuri formale, care lucrează de la caz la caz, eficiența lor este mică, nu au cadru de reglementare a activităților, asistentul social comunitar are probleme în convocarea ședințelor, deseori primarii nu manifestă interes față de problemele copiilor.

**Comisiile Medico-Psiho-Pedagogice** examinează copiii de vârstă școlară și preșcolară considerați cu dizabilități de învățare, dizabilități fizice sau mintale. Scopul CMPP constă în stabilirea capacității copilului de a însuși materia. Comisia pune diagnostic copiilor și îi direcționează la instituțiile educaționale potrivite, care pot fi și rezidențiale. CMPP controlează intrarea în „școlile auxiliare”, instituții rezidențiale pentru copiii cu dizabilități ușoare. Comisia funcționează și la nivel național, unde există o echipă de specialiști angajați pe timp integral, și la nivel de raion, unde reprezentanții mai multor instituții – profesori, psihologi, logopezi, psihiatri și pediatri neurologi – se întrunesc atunci când este necesară o evaluare.

Multe CMPP raionale și-au încetat activitatea, iar copiii din aceste raioane sunt evaluați de comisia națională. Îngrijorările față de calitatea activităților desfășurate de CMPP au prevalat mai mult timp. La solicitarea Ministerului Educației și Tineretului (MET) din anul 2000, UNICEF Moldova a desfășurat o evaluare a CMPP la nivel național și local. Evaluarea a scos în evidență rata înaltă a instituționalizării copiilor cu nevoi speciale, în particular, a celor care puteau fi integrați în sistemul educațional general. Acești copii reprezintă „erorile incluziunii” în sistem: ei primesc un tip de servicii pe care nu l-au solicitat, ceea ce face ineficientă utilizarea resurselor. Recomandarea unei CMPP de a trimite un copil într-o școală rezidențială nu poartă caracter obligatoriu, dar probele ocazionale arată că familiile mai sărace vor fi mai degrabă de acord cu plasarea copilului lor într-o școală auxiliară, decât familiile cu o situație materială mai bună. Directorii școlilor auxiliare pot încuraja familiile să accepte recomandările CMPP, întrucât aceștia beneficiază de subvenții *per capita*, în funcție de numărul elevilor din școală. O altă „eroare de incluziune” sunt copiii cărora li se pune un diagnostic de către CMPP și sunt trimiși la o școală auxiliară fără ca ei să aibă dizabilități. Asemenea situații au avut loc acolo unde CMPP este privită ca o cale mai ușoară spre îngrijirea instituțională, decât CPCD. CMPP este privită astfel și de familiile care doresc să renunțe la copii pe motiv de sărăcie sau din cauza comportamentului foarte dificil al copilului.

Procedura de lucru în raioanele supuse evaluării este similară: copilul este prezentat de pedagog, cu rezultatele parcursului didactic, caiete, caracterizarea dirigintelui, portofoliul copilului. Decizia CMPP este cu statut de recomandare, iar decizia finală aparține părintelui. Totodată, CMPP trebuie să aibă și sarcina de a monitoriza situația copiilor instituționalizați, lucru care în realitate nu se

face.

Relația dintre CMPP și CPCD este încă una problematică. CMPP recomandă plasarea copilului în școala auxiliară. După crearea CPCD, cazul copilului, cu recomandarea instituționalizării, este îndreptat la CPCD, care analizează dosarul copilului privind evaluarea socială și poziția CMPP, și recomandă forma cea mai potrivită de îngrijire a copilului, iar decizia finală o ia specialistul principal în protecția copilului cu acordul părinților. Totodată, conform opiniei reprezentanților de la DGÎTS, fiecare membru al CMPP este responsabil ca specialist, de aceea membrii CPCD nu pot nega decizia unui medic.

**Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate** au fost create în anul 2006, perioadă în care MMPSF a lansat crearea unui sistem de prevenire a instituționalizării în protecția copilului. Acest sistem a fost pilotat în raioanele Cahul, Orhei și Ungheni și a fost extins la nivel național. Scopul acestuia este de a asigura ca copiii în dificultate să beneficieze de suport în cadrul serviciilor familiale ca prioritate, instituțiile rezidențiale reprezentând doar ultima soluție pentru situația copilului. În cadrul sistemului de prevenire a instituționalizării la nivel raional a fost creată „Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate” care este independentă atât față de D/SASPF, cât și față de DGÎTS.

Termenul „sistem de prevenire” (*gatekeeping*, în engleză) reflectă principiul general aplicat în asistența socială, care prevede determinarea, în baza necesităților identificate, a formei optime de susținere/intervenție acordată persoanelor aflate în dificultate, incluzând respingerea celor care nu au nevoie de asistență. Traducerea directă a termenului de *gatekeeping* este „sistem de filtru” sau „sistem de cernere”. Un astfel de principiu, cu referire la sfera asistenței sociale, se aplică în țările occidentale pentru toate categoriile de beneficiari, indiferent de vârstă.

Luând în considerare faptul că sistemul de protecție socială din R. Moldova, în special protecția copilului, este caracterizată prin aplicarea instituționalizării excesive, ca răspuns la toate problemele sociale, fără a se ține cont de particularitățile situației în care se află copilul și fără a considera întreaga varietate a opțiunilor de soluționare a problemelor respective, s-a decis testarea sistemului de prevenire a instituționalizării, deocamdată, doar în domeniul protecției copilului.

Pentru a reduce numărul de copii instituționalizați, se impune introducerea unor principii noi de evaluare a necesităților copiilor și familiilor aflate în dificultate, cu oferirea unor servicii care ar corespunde în mod adecvat acestor necesități. Sistemul de filtru sau cernere este considerat ca fiind cel mai eficient în prevenirea separării copilului de familie.

Obiectivul primordial al sistemului de prevenire a instituționalizării este de a redirecționa plasamentul copiilor aflați în îngrijire socială, dezvoltând programe de sprijin bazate pe comunitate, precum și de a modifica paradigmele adoptate de factorii de decizie privind modul în care pot fi ajutați copiii. Este necesară, totodată, asigurarea faptului ca acei copii care intră în sistemul de îngrijire socială să fie supuși unei evaluări complexe a situației și necesităților lor, procedându-se la elaborarea planurilor individualizate de îngrijire care să corespundă necesităților lor individuale, cu revizuirea lor periodică.

Astfel, sistemul de prevenire a instituționalizării copilului reprezintă un ansamblu de acțiuni întreprinse de organele abilitate în scopul determinării formei optime de îngrijire a copilului aflat în dificultate. Conceptul, în baza căruia funcționează sistemul de prevenire a instituționalizării copilului, se axează pe principiile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată de R. Moldova în anul 1993. Între cele mai importante *principii* se înscriu următoarele: interesul superior al copilului va avea prioritate la luarea deciziilor care îl afectează (Art. 3); dreptul copilului la familie pentru dezvoltare completă și sănătoasă a personalității sale (Art. 9); responsabilitatea părinților de a îngriji copiii lor și de a le asigura dezvoltarea fizică, mintală, spirituală, morală și socială (Art. 18); necesitatea asigurării condițiilor în care copilul ar fi în stare să-și exprime opiniile

referitor la problemele care îl afectează și a faptului ca opiniile copilului să fie luate în considerare, în raport cu vârsta și maturitatea copilului (Art. 12); necesitatea menținerii relațiilor între frați/surori, atunci când nu este posibil ca frații/surorile să locuiască împreună cu părinții biologici (Art. 9); oportunitatea continuării creșterii copilului în mediul său etnic, religios, cultural și lingvistic (Art. 20, 29); respectarea de Guvern a drepturilor și responsabilităților familiilor (Art. 5, 8, 26, 27, 42).

Aspectele cheie ale sistemului de prevenire a instituționalizării copilului sunt: evaluarea complexă a situației beneficiarului și determinarea formei optime de îngrijire a copilului, conform criteriilor de eligibilitate stabilite. Experiența internațională demonstrează că elementele de bază ale sistemului de prevenire a instituționalizării copilului aflat în dificultate sunt:

- Agenție responsabilă pentru coordonarea evaluării situației copilului. Agenția este reprezentată de echipa de asistenți sociali de pe lângă D/SASPF din cadrul APL. Asistentul social comunitar este persoana care întocmește dosarul copilului, începând cu evaluarea complexă a necesităților beneficiarului și, în colaborare cu Autoritatea Tutelară, analizează și propune modalitatea de soluționare a cazului.
- Rețea de servicii sociale existente în comunitate, care să ofere ajutor și sprijin copiilor vulnerabili și familiilor acestora ca o precondiție a prevenirii instituționalizării: servicii sociale comunitare existente (servicii de prevenire, cum ar fi serviciul de sprijin familial și consiliere familială); servicii de alternativă substitutivă îngrijirii instituționale (APP, tutela/curatela, adopția), astfel încât prevenirea instituționalizării să fie încadrată în posibilitatea de a alege între alternative.
- Un proces de luare a deciziilor, bazat pe evaluarea și revizuirea necesităților copilului și a situației familiei. Decizia cu privire la măsura de protecție a copilului este luată de Autoritatea Tutelară în baza avizului CPCD.
- Sisteme de informare pentru a monitoriza și revizui deciziile și rezultatele, precum și pentru a formula comentarii referitor la modul în care operează sistemul.

Sistemul de prevenire a instituționalizării copilului poate fi caracterizat drept un instrument de management al serviciilor de asistență socială la nivel de raion și reducere a ponderii îngrijirii instituționale, precum și de monitorizare a eficienței sistemului de asistență socială.

Conform Regulamentului, CPCD nu este un organ de decizie, dar este o componentă vitală în luarea deciziilor eficiente referitor la copiii care nu pot rămâne în familiile lor. Oficial, această Comisie lucrează doar cu copiii propuși pentru a fi separați de familie, prin instituționalizare sau plasament în Serviciul APP sau în CCTF. Comisia trebuie să examineze cazurile tuturor copiilor care se încadrează în aceste categorii, inclusiv cei lipsiți de îngrijire părintească, cu dizabilități sau nevoi educaționale speciale, sau care se află în dificultate din alte motive. Scopul Comisiei este de a examina documentația copiilor pentru a se asigura că aceștia au beneficiat de o evaluare complexă și că opțiunile comunitare au fost exploatate pe deplin pentru a satisface criteriile de eligibilitate pentru plasament într-o instituție rezidențială sau familie substitutivă. Doar în cazul în care Comisia este convinsă că nu mai sunt și alte opțiuni disponibile pentru copii, aceasta va confirma recomandarea făcută de asistentul social. De asemenea, doar în urma examinării Comisiei, Autoritatea Tutelară va aproba plasamentul în instituție a unui copil recomandat pentru asemenea servicii.

În raionul Călărași activitatea CPDC, comparativ cu cea a CRPDC, este mult mai concretă, se văd rezultate în urma lor, este lucrativă. Obiectivele CPDC țin de dezinstituționalizare și de aspecte administrative ale Serviciului APP. Responsabilitățile ei sunt mai mici și mai concrete, puterea deciziilor este mai mare.

În Călărași, CPCD a fost creată în anul 2009. Componenta sa este de 8 persoane care reprezintă diferite domenii. Ședințele se fac la fiecare trei luni. Șeful CPCD se schimbă destul de frecvent din

cauză că această activitate e pe bază de voluntariat. Eficiența CPCD este asigurată prin faptul că se lucrează pentru soluționarea situației copilului, este implicată comunitatea, nu se rezumă dosarul copilului doar la părerea unui specialist, este, totodată, și un organ de control. Atunci când specialiștii din cadrul D/SASPF sunt disperați, aceștia apelează la Comisie. CPCD ia decizii care se realizează. Șeful D/SASPF propune introducerea în componența CPCD a unor consilieri din Comisia socială, pentru a promova problemele copiilor și ca aceștia să cunoască situația copiilor.

În raionul Fălești, CPCD a fost creată în baza deciziei nr. 01 din 10 aprilie 2007 a CRPDC. La 31.10.2007, Guvernul R. Moldova a luat Hotărârea nr. 1177 de instituire a Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate și aprobarea Regulamentului-cadru de activitate a acesteia. Astfel, la 20 noiembrie 2008, decizia nr. 05/15, CR Fălești a aprobat constituirea CPCD. În anul 2010 au fost desfășurate 7 ședințe al CPCD, în total, fiind evaluate dosarele a 251 copii din 125 familii de diferite categorii.

Unul dintre obiectivele primordiale ale activității CPCD este prevenirea instituționalizării copilului, astfel, în scopul realizării obiectivului dat, la ședințele comisiei au fost evaluate dosarele a 152 copii din 66 familii cu risc de instituționalizare, dintre care pentru 103 copii din 26 familii a fost prevenită instituționalizarea, iar 49 copii din 40 familii au fost plasați în Centre comunitare de asistență socială create în raion. De asemenea, la ședințele CPCD au fost evaluate dosarele a 16 copii din 7 familii cu scopul reintegrării în familie din gimnaziul internat Fălești și 22 copii din 9 familii reintegrați în familie din centrele comunitare.

Pentru anul 2010, în bugetul D/SASPF nu au fost planificați bani pentru acordarea sprijinului familial, însă, a fost posibilă susținerea familiilor nevoiașe prin intermediul Fondului Local de Susținere Socială a Populației (FLSSP) Astfel, la ședința CPCD au fost evaluate dosarele a 85 copii din 36 familii în scopul acordării sprijinului financiar, dintre care 103 copii din 41 familii au beneficiat de sprijin familial în mărime de 112.500 lei. Astfel, pentru procurarea produselor alimentare, a îmbrăcăminte și pentru întreținerea copiilor 29 familii cu 63 copii au beneficiat de 80 mii lei, iar pentru procurarea carburanților au fost acordate 10 mii lei pentru 3 familii cu 9 copii. Pentru susținerea familiilor în procurarea/repararea locuințelor au fost acordate 9 mii lei pentru 2 familii cu 10 copii, iar pentru achitarea intervențiilor chirurgicale sau a tratamentului pentru copii a fost acordat 2500 lei pentru 2 familii cu 7 copii. De asemenea, în procesul de reintegrare a copiilor din instituțiile de stat în familie au fost acordate ca suport 11 mii lei pentru 6 familii cu 17 copii.

În raionul Ungheni, CPCD a fost creată prin decizia nr. 3/10 din 17.04.2008 a Consiliului Raional și are următoarele obiective: garantarea și promovarea bunăstării copilului, asigurarea dreptului copilului de a crește într-un mediu familial, ținând seamă, de interesul superior al copilului, pentru a-i asigura o dezvoltare armonioasă din punct de vedere emoțional, intelectual și fizic; asigurarea alegerii formei optime de îngrijire a fiecărui copil aflat în dificultate, cu accent pe tip familial, plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial fiind măsura finală de protecție a copilului.

Pe parcursul anului 2010, CPDC a promovat 21 ședințe la care au fost examinate 172 cazuri ale copiilor în dificultate. Din numărul de cazuri analizate, numai 34 copii au fost propuși pentru instituționalizare. În 2010, CPCD a aprobat 9 asistenți parentali profesioniști, iar 22 de copii au fost aprobați pentru plasament în APP. Prin intermediul CPCD au fost reintegrați în familie 37 copii din instituții rezidențiale, 4 copii au fost plasați sub tutelă, 9 copii dați în adopție națională, 9 copii plasați în CCTF, 5 copii plasați în Centrul de plasament „Casa Așchiuță”, 4 copii fiind plasați în gimnaziul internat Ungheni.

Studiul a relevat că unele structuri statutare au componență similară. Lipsa clarității în privința funcțiilor lor duce la faptul că rolurile lor sunt interpretate diferit în raioane diferite. În acest context serviciile statutare ar trebui supuse unui proces de sporire a eficienței activității.

Rolurile și responsabilitățile fiecărei structuri în parte trebuie să fie delimitate la nivel administrativ în fiecare raion separat, inclusiv interacțiunea lor în vederea mobilizării resurselor pentru protecția copilului.

**Consiliile raionale și locale pentru protecția copilului par a fi structurile eficiente, dacă activitatea este organizată.** Consiliile locale au nevoie de o reglementare, astfel încât să devină structuri lucrative la nivel de comunitate care să asigure conlucrarea multidisciplinară pe cazuri complexe la nivel de comunitate. Aceste consilii ar trebui să fie administrate de primar, iar asistentul social să fie persoana-cheie care asigură activitatea lor dar și conlucrarea diferitor actori comunitari întru rezolvarea cazurilor concrete. Consiliile raionale ar trebui să se axeze mai mult pe asigurarea conlucrării intersectoriale, elaborând și garantând implementarea unor programe comune între sectoarele de asistență socială, sănătate, educație și ordine publică.

**Comisiile Medico-Psiho-Pedagogice au nevoie de o conceptualizare novatoare** privind activitatea lor. Aceste comisii, dacă își vor continua activitate, ar trebui să se transforme în centre de resurse privind educația incluzivă a copiilor cu necesități speciale, de asemenea, să dezvolte o strategie privind reexaminarea copiilor plasați cândva în învățământul special, asigurând astfel integrarea lor în comunitate și școala de cultură generală.

**Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate par să activeze eficient.** Deși activitatea acestor structuri vizează mai mult cazurile copiilor propuși pentru separare, autoritățile locale în raioanele supuse evaluării au decis să examineze și cazurile copiilor propuși pentru reintegrare, mobilizând astfel resursele pentru acești copii. În același timp, autoritățile locale ar trebui să perfecționeze și alte funcții caracteristice CPCD, precum sunt examinarea plângerilor depuse de copii și părinți, privind calitatea serviciilor sociale primite, și prezentarea anuală CR a propunerilor privind necesitățile comunităților în serviciu social, golurile existente și tipologia serviciilor care trebuie dezvoltate.

## 7. Finanțarea serviciilor destinate copiilor și familiilor

Finanțarea serviciilor sociale în R. Moldova se efectuează din bugetul public, precum și din alte surse extrabugetare (donații, ONG-uri, etc.).

Analiza finanțării prestării serviciilor sociale prezentată în acest capitol include doar analiza mijloacelor financiare alocate din bugetul public (bugetul de stat și bugetele locale). Ea a fost efectuată pentru anul 2010, în baza datelor prezentate de către reprezentanții APL din raioanele Călărași, Fălești și Ungheni din cadrul a trei Direcții (DGF, DGÎTS, D/SASPF), precum și de către managerii instituțiilor rezidențiale.

Comparând **finanțarea domeniului asistenței sociale** în raioanele analizate, se poate de constatat, că în fiecare raion ponderea finanțării acestui domeniu în bugetul total al raionului este în medie de circa 8 la sută: Călărași – 8,3%, Fălești – 7,6% și Ungheni – 8,9% (vezi tabelul 1). Compararea finanțării domeniului asistenței sociale cu alte domenii dovedește că, practic în fiecare raion doar finanțarea domeniului învățământului are o pondere mai mare în bugetul total (peste 60 la sută în fiecare raion), deci se poate de concluzionat că, APL acordă o atenție sporită domeniului de asistență socială.

**Tabelul 1. Repartizarea bugetelor raioanelor Călărași, Fălești și Ungheni pe domenii de finanțare în anul 2010**

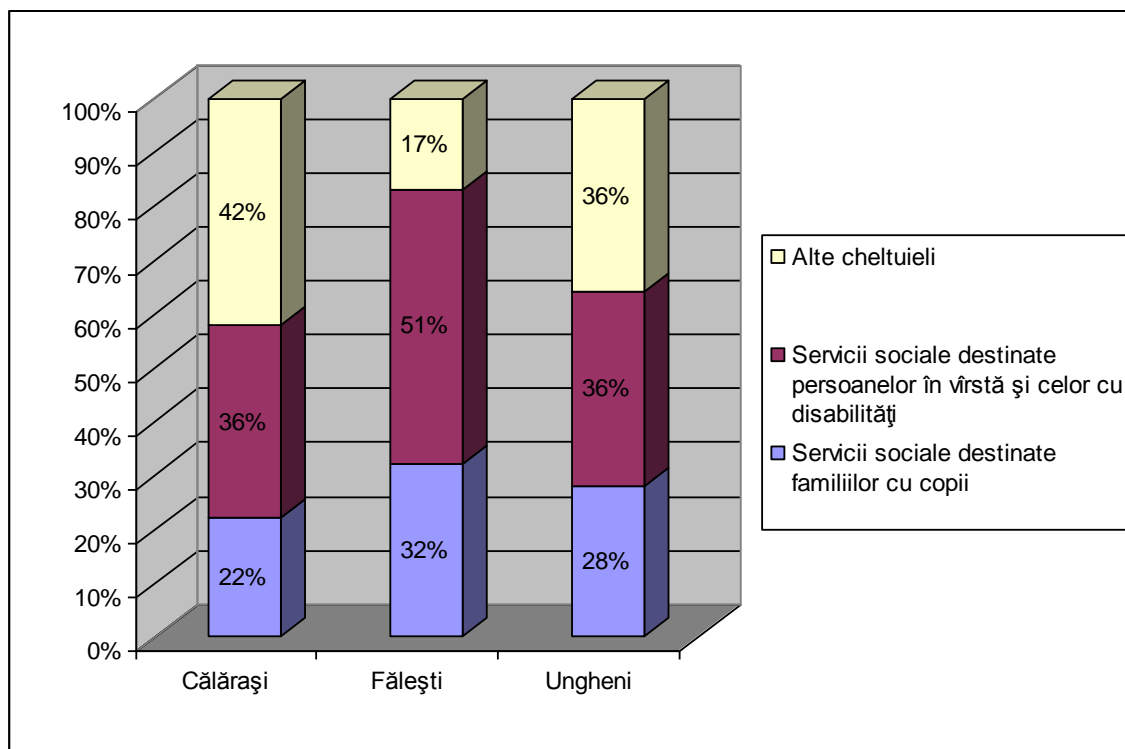
	Călărași		Fălești		Ungheni	
	Suma, mii lei	Ponderea în bugetul total, %	Suma, mii lei	Ponderea în bugetul total, %	Suma, mii lei	Ponderea în bugetul total, %
<b>Bugetul total al raionului, inclusiv:</b>	<b>153989,0</b>	<b>100,0</b>	<b>182306,1</b>	<b>100,0</b>	<b>238955,2</b>	<b>100,0</b>
Serviciile de stat cu destinație generală	13520,6	8,8	14074,2	7,7	15601,7	6,5
Apărarea națională	83,1	0,1	145,6	0,1	403,0	0,2
Menținerea ordinii publice și securitatea națională	3994,0	2,6	3816,6	2,1	5487,9	2,3
Învățământul	94862,9	61,6	119170,1	65,4	151018,6	63,2
Cultura, arta, sportul și activitățile pentru tineret	7835,3	5,1	8562,7	4,7	12096,1	5,1
Ocrotirea sănătății	1472,3	1,0	1549,3	0,8	6895,9	2,9
<b>Asistența socială</b>	<b>12828,9</b>	<b>8,3</b>	<b>13820,6</b>	<b>7,6</b>	<b>21240,1</b>	<b>8,9</b>
Agricultura, gospodăria silvică, gospodăria piscicolă și gospodăria apelor	370,2	0,2	367,7	0,2	749,5	0,3
Industria și construcțiile	192,7	0,1			188,7	0,1
Transporturile, gospodăria drumurilor, comunicațiile și informatica	2333,7	1,5	2786,4	1,5	3088,4	1,3
Gospodăria comunală și gospodăria de exploatare a fondului de locuințe	11967,1	7,8	13893,0	7,6	13476,0	5,6
Complexul pentru combustibil și energie	1098,5	0,7	695,5	0,4	1706,6	0,7
Alte servicii legate de activitatea economică	67,3	0,0			123,2	0,1
Activitățile și serviciile neatribuite la alte grupe principale	3362,4	2,2	3538,9	1,9	6879,5	2,9
Creditarea netă			- 114,5	- 0,1		

Sursa: DGF din fiecare raion.



Dacă ponderea finanțării domeniului de asistență socială în cele trei raioane este practic aceeași, atunci **procentul finanțării serviciilor sociale pe categorii de beneficiari** (familii cu copii, bătrâni, persoane cu dizabilități, etc.) este diferită. Conform datelor acumulate (Diagrama 1), se poate de constatat că, în raionul Călărași serviciile sociale destinate familiilor cu copii sunt finanțate în proporție de 22 la sută din volumul total ce-i revine domeniului de asistență socială, în raionul Ungheni – 28 la sută și în raionul Fălești – 32%<sup>1</sup>. De asemenea, în fiecare dintre cele trei raioane ponderea finanțării serviciilor sociale destinate familiilor cu copii este mai mică decât ponderea de finanțare a serviciilor pentru persoanele vârstnice și cele cu dizabilități. O informație mai detaliată privind finanțarea pe categorii de beneficiari este prezentată în Anexa 7.

**Diagrama 1. Ponderea finanțării serviciilor sociale pe categorii de beneficiari în anul 2010**



Sursa: DGF și D/SASPF din fiecare raion.

Analiza finanțării serviciilor sociale destinate familiilor cu copii **pe niveluri de prestare a serviciilor** (primare, specializate și cu specializare înaltă) a demonstrat că, în fiecare dintre cele trei raioane, din contul mijloacelor prevăzute pentru domeniul „Asistență socială” sunt finanțate doar serviciile primare și cele specializate, ponderea cea mai mare revenind serviciilor specializate (vezi Tabelul 2). Totodată, este de menționat că doar în raioanele Fălești și Ungheni ponderea serviciilor specializate depășește cu mult ponderea serviciilor primare (în raionul Fălești – 69%, în raionul Ungheni – 65%), ceea ce se explică prin faptul că în aceste raioane există mai multe Centre decât în raionul Călărași. O informație mai detaliată privind cheltuielile pentru serviciile sociale destinate familiilor cu copii pe niveluri de prestare a serviciilor este prezentată în Anexa 7.

<sup>1</sup> Deoarece Centrele specializate din raionul Fălești sunt mixte și prestează servicii atât familiilor cu copii, cât și persoanelor în etate și celor cu dizabilități, la efectuarea calculului s-a estimat că Centrele prestează servicii în proporție de 50 la sută familiilor cu copii și 50 la sută – persoanelor în vârstă și celor cu dizabilități.

**Tabelul 2. Finanțarea serviciilor sociale destinate familiilor cu copii din contul domeniului de asistență socială în anul 2010**

	Călărași		Fălești		Ungheni	
	Suma, mii lei	Pondere, %	Suma, mii lei	Pondere, %	Suma, mii lei	Pondere, %
<b>Servicii sociale destinate familiilor cu copii, inclusiv:</b>	<b>2832,2</b>	<b>100,0</b>	<b>4481,3</b>	<b>100,0</b>	<b>5988,6</b>	<b>100,0</b>
- servicii primare	1369,1	48,3	1396,6	31,2	2123,7	35,5
- servicii specializate	1463,1	51,7	3084,7	68,8	3864,9	64,5

Sursa: DGF și D/SASPF din fiecare raion.

Finanțarea serviciilor cu specializare înaltă destinate familiilor cu copii, care sunt prestate în cadrul instituțiilor rezidențiale, este reflectată, conform clasificăției bugetare, la domeniul „Învățământ”. De asemenea, este de menționat că, în raioanele incluse în studiu, există instituții rezidențiale finanțate din bugetul de stat și instituții rezidențiale finanțate din bugetul raional (Școlile de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or.Fălești și or.Ungheni<sup>2</sup> – finanțate din contul bugetului de stat și Școlile auxiliare pentru copii cu cerințe educaționale speciale din or.Călărași, s.Sculeni<sup>3</sup>, s.Socii Noi și s.Albinețul Vechi<sup>4</sup> – din bugetul raional). Reieșind din datele reflectate în Tabelul 3 se poate constata că, indiferent de sursa de finanțare, în anul 2010, pentru finanțarea instituțiilor rezidențiale din raionul Călărași s-au cheltuit 2412,4 mii lei (1 instituție), din raionul Fălești – 9450,2 mii lei (3 instituții) și din raionul Ungheni – 5951,1 mii lei (2 instituții). O informație mai detaliată privind articolele de cheltuieli ale instituțiilor rezidențiale este prezentată în Anexa 8.

**Tabelul 3. Cheltuielile instituțiilor rezidențiale în anul 2010, mii lei**

	Cheltuieli totale	Inclusiv	
		Cheltuieli curente	cheltuieli capitale
<b>Raionul Călărași, inclusiv:</b>	<b>2412,4</b>	<b>2404,0</b>	<b>8,4</b>
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din or.Călărași	2412,4	2404,0	8,4
<b>Raionul Fălești, inclusiv:</b>	<b>9450,2</b>	<b>9332,4</b>	<b>117,8</b>
Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or.Fălești	5812,9	5713,4	99,5
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s.Socii Noi	1773,7	1761,7	12,0
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s.Albinețul Vechi	1863,6	1857,3	6,3
<b>Raionul Ungheni, inclusiv:</b>	<b>5951,1</b>	<b>5947,6</b>	<b>3,5</b>
Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or.Ungheni	4042,9	4042,9	-
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s.Sculeni	1908,2	1904,7	3,5

Sursa: Dările de seamă ale instituțiilor rezidențiale.

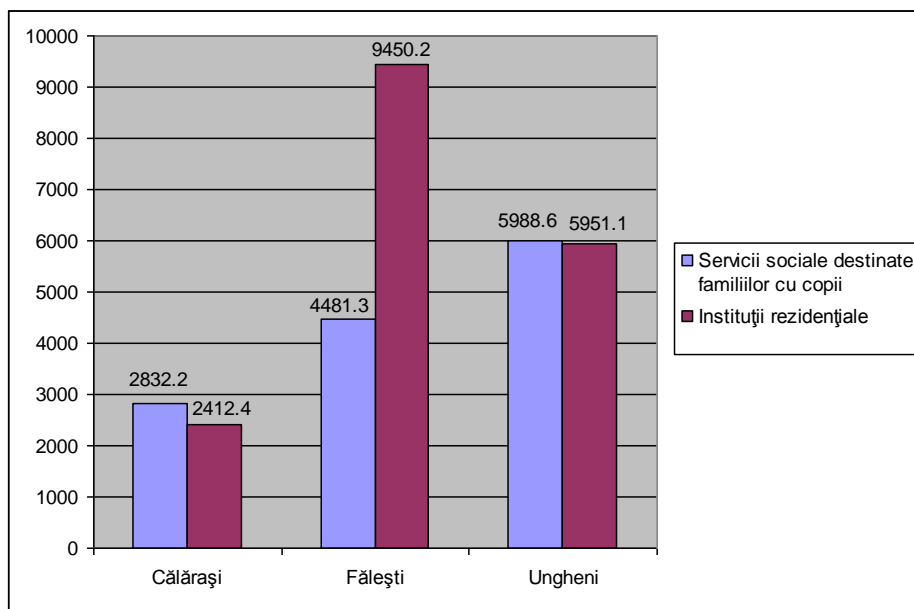
2 În anul 2011, Școala de tip-internat din or.Ungheni a fost transferată în gestiunea administrației publice locale Ungheni și este finanțată din contul bugetului raional.

3 În anul 2010 Școala auxiliară din s.Sculeni a fost supusă procesului de transformare.

4 În anul 2010, începând cu 1 septembrie, Școala auxiliară din Albinețul Vechi a fost închisă.

Compararea proporțiilor în finanțarea serviciilor destinate familiilor cu copii din domeniile Asistența Socială și Învățământ (instituțiile rezidențiale) demonstrează că în raionul Călărași suma finanțării serviciilor sociale puțin depășește suma finanțării instituțiilor rezidențiale (vezi Diagrama 2), în raionul Ungheni este practic la același nivel, iar în raionul Fălești - suma finanțării instituțiilor rezidențiale depășește cu mult finanțarea serviciilor sociale, ceea ce se explică prin faptul că în raionul Fălești sunt mai multe instituții rezidențiale.

**Diagrama 2. Finanțarea serviciilor destinate familiilor cu copii în anul 2010, lei**



Sursa: DGF și D/SASPF din fiecare raion și dările de seamă ale instituțiilor rezidențiale.

Totodată, este de menționat că, deși instituțiile rezidențiale se consideră instituții educaționale, practic în toate instituțiile doar 1/3 din cheltuieli reprezintă cheltuieli pentru educație, celelalte 2/3 din cheltuieli sunt utilizate pentru prestarea serviciilor de îngrijire (vezi Tabelul 4).

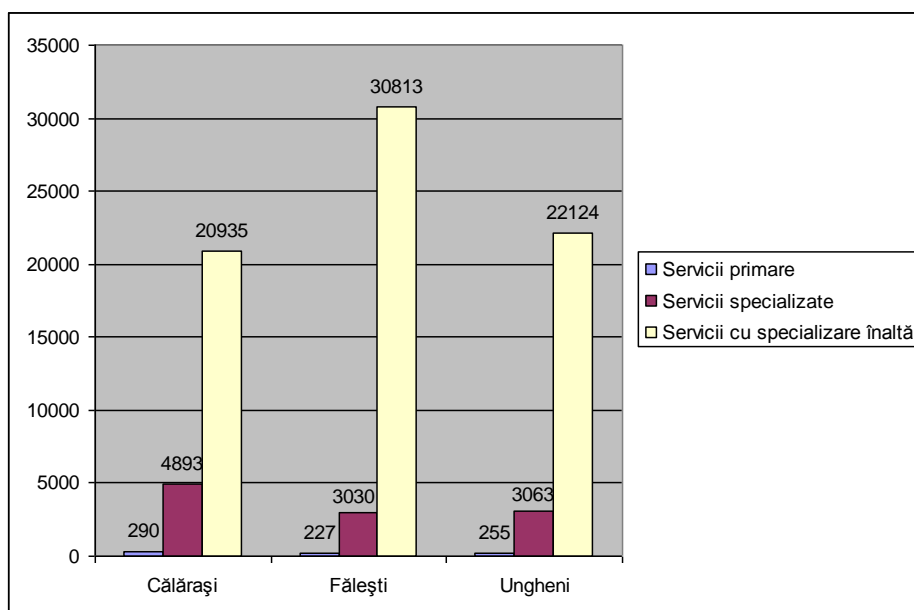
**Tabelul 4. Divizarea cheltuielilor curente ale instituțiilor rezidențiale în anul 2010**

	Cheltuieli curente		inclusiv			
	suma, mii lei	ponderea, %	pentru educație		pentru îngrijire	
			suma, mii lei	ponderea, %	suma, mii lei	ponderea, %
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din or. Călărași	2404,0	100,0	896,7	37,3	1507,3	62,7
Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or. Fălești	5713,4	100,0	1731,8	30,3	3981,6	69,7
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s. Socii Noi	1761,7	100,0	720,7	40,9	1041,0	59,1
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s. Albinețul Vechi	1857,3	100,0	697,5	37,6	1159,8	62,4
Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or. Ungheni	4042,9	100,0	1238,8	30,6	2804,1	69,4
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s. Sculeni	1904,7	100,0	792,9	41,6	1111,8	58,4

Sursa: Dările de seamă ale instituțiilor rezidențiale, calcule proprii.

Unul dintre indicatorii care reprezintă cost – eficiența prestării serviciului este costul anual al prestării serviciului pentru un beneficiar sau, în cazul instituțiilor rezidențiale, - costul anual pentru întreținerea unui elev. În Diagrama 3 sunt reflectate costurile medii anuale pentru cele trei niveluri de prestare a serviciilor (primare, specializate și cu specializare înaltă) și pentru fiecare dintre cele trei raioane evaluate. O informație mai detaliată privind costurile medii anuale pentru un beneficiar pentru fiecare tip de serviciu este prezentată în Anexa 9. Este de menționat că, cheltuielile pentru serviciile cu specializare înaltă, prestate în școlile de tip-internat și școlile auxiliare, au fost divizate în cheltuieli pentru servicii educaționale și cheltuieli pentru îngrijire. Cheltuielile pentru îngrijire sunt comparate cu cheltuielile pentru prestarea serviciilor sociale primare și specializate, iar cheltuielile pentru serviciile educaționale – cu cheltuielile pentru întreținerea unui elev în școala de cultură generală. De asemenea, este de menționat că, din cauza lipsei unor date, pentru comparare au fost utilizate unele costuri estimative.

**Diagrama 3. Costurile medii anuale ale serviciilor sociale pe niveluri de prestare**

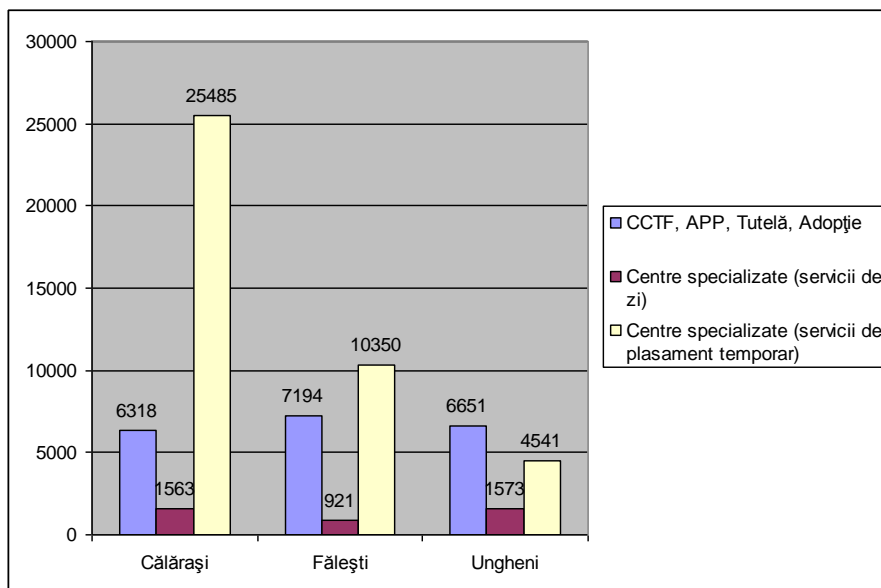


Sursa: DGF și D/SASPF din fiecare raion, dările de seamă ale instituțiilor rezidențiale, calcule proprii.

Conform datelor din Diagrama 3, în fiecare dintre cele trei raioane cele mai ieftine sunt serviciile primare cu un cost mediu anual pentru un beneficiar de circa 230 – 300 lei, iar cele mai costisitoare sunt serviciile cu specializare înaltă (cheltuielile de îngrijire din instituțiile rezidențiale). Dacă în raioanele Călărași și Ungheni costul mediu anual de îngrijire al unui elev în instituțiile rezidențiale constituie circa 21 – 22 mii lei, atunci în raionul Fălești acesta ajunge până la 30 mii lei, adică este de 1,5 ori mai mare. Analiza costurilor medii anuale de îngrijire a unui elev în cadrul fiecărei instituții rezidențiale în parte (vezi Anexa 9) a demonstrat că în Școala internat din or.Fălești în anul 2010 costul mediu de îngrijire a unui elev a constituit circa 33 mii lei, principala cauză fiind numărului exagerat al personalului auxiliar (raportul dintre numărul de elevi și personalul auxiliar fiind egal cu 2,0).

O comparație a costului mediu anual pentru prestarea tuturor tipurilor de servicii specializate nu este relevantă, deoarece aceste servicii diferă foarte mult în dependență de tipul și modul de prestare a serviciilor (servicii de zi, plasament temporar, etc.). În acest context, în Diagrama 4 sunt reflectate costurile medii anuale pentru un beneficiar în cadrul Centrelor cu separarea costurilor pentru prestarea serviciilor de zi și celor de plasament temporar, precum și costurile medii anuale pentru grupul de servicii: CCTF, APP, tutelă și adopție.

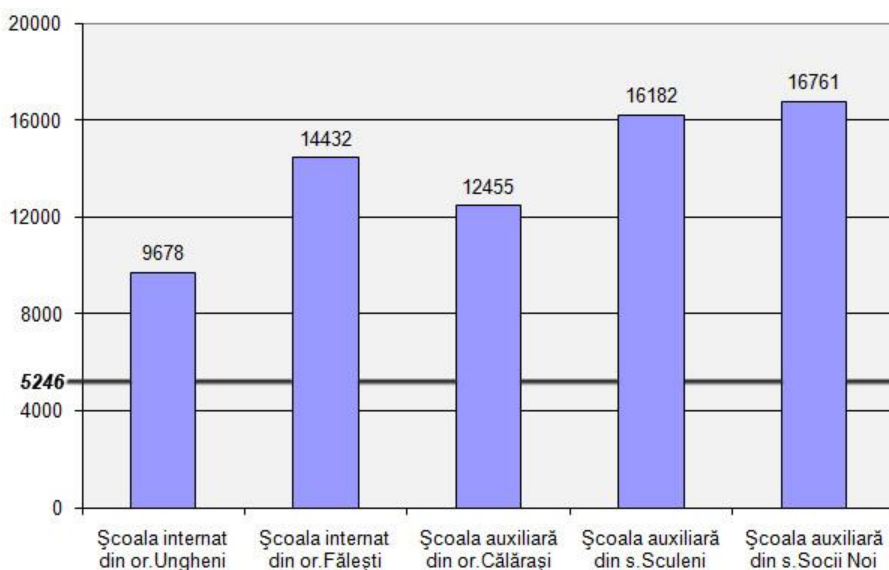
**Diagrama 4. Costurile medii anuale pentru serviciile specializate**



Analizând datele din Diagrama 4 se poate de constatat că, în fiecare dintre cele trei raioane costul mediu anual pentru prestarea serviciilor de zi în cadrul Centrelor specializate este de circa 900 – 1500 lei, iar costul mediu anual pentru prestarea serviciilor de plasament temporar variază foarte mult, de la 4500 lei – în raionul Ungheni până la 25 mii lei în raionul Călărași. În viitorul apropiat urmează de efectuat o analiză separată a costurilor serviciilor prestate în Centrele specializate pentru a identifica cauzele acestor diferențe semnificative. Cât privește costul mediu anual pentru grupul de servicii CCTF, APP, tutelă și adopție, acesta este cam același, pentru fiecare dintre cele trei raioane, circa 6300 – 7200 lei.

Analiza datelor pentru anul 2010 privind costurile instituțiilor rezidențiale pentru serviciile de educație și compararea acestora cu normativul pentru întreținerea unui elev în școala de cultură generală, utilizat de MF la elaborarea bugetului pentru anul 2010 (5246 lei), demonstrează încă o dată că cheltuielile instituțiilor rezidențiale sunt enorme și depășesc de 2 – 3 ori normativul școlilor de cultură generală (vezi Diagrama 5).

**Diagrama 5. Costurile instituțiilor rezidențiale pentru serviciile de educație pentru un elev în anul 2010, lei.**



Totodată, datele din Diagrama 5 demonstrează că, deși școlile internat din or. Făleşti și or. Ungheni sunt de același tip, cheltuielile anuale pentru serviciile de educație pentru un elev diferă. În școala internat din or. Făleşti cheltuielile sunt de 1,5 ori mai mari decât cele din școala internat Ungheni, cauzele fiind numărul exagerat de personal și cheltuielile mari pentru întreținerea clădirilor. Totodată, se observă că, cheltuielile anuale pentru serviciile de educație pentru un elev în școlile auxiliare din s. Sculeni și Socii Noi sunt mai mari decât cheltuielile școlii de același tip din or. Călărași, cauzele fiind aceleași: unele diferențe în ceea ce privește numărul de personal și cheltuielile pentru plata mărfurilor și serviciilor.

În concluzie este de menționat că, analiza costurilor tuturor serviciilor sociale destinate familiilor și copiilor, precum și analiza cost-eficiență a fiecărui tip de serviciu au demonstrat următoarele:

- finanțarea domeniului asistenței sociale demonstrează o atenție sporită din partea APL către acest domeniu și, totodată, aceasta depinde de capacitatea autorităților locale de a obține finanțări suplimentare pentru serviciile sociale aflate în dinamică pozitivă;
- ponderea finanțării serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor este mai mică decât ponderea de finanțare a serviciilor pentru persoanele vârstnice și cele cu dizabilități.
- cheltuielile curente ale instituțiilor rezidențiale reprezintă o utilizare inadecvată a mijloacelor publice;
- serviciile primare și cele specializate de care ar putea beneficia sau unde ar putea fi plasați copiii după dezinstituționalizarea din școlile de tip-internat și cele auxiliare, sunt semnificativ mai ieftine decât serviciile rezidențiale;
- serviciile primare, din punct de vedere financiar, sunt accesibile pentru APL.

În final s-ar putea recomanda următoarele:

- definitivarea procesului de transferare a instituțiilor rezidențiale din gestiunea ME în gestiunea APL și, respectiv, a resurselor financiare destinate îngrijirii copiilor;
- dezvoltarea prioritară a serviciilor primare (comunitare), chiar dacă la început implementarea lor va necesita cheltuieli suplimentare pe termen scurt și mediu, care sunt caracteristice oricărui proces de tranziție.

## 8. Efectul și impactul serviciilor sociale oferite copiilor și familiilor

*„Se observă o schimbare radicală în familiile susținute:  
copilul rămâne în familie, se păstrează legătura cu familia,  
copilul primește căldură, sprijin pentru creștere și educație;  
copiii sunt alimentați mai bine...”*

*„Serviciile sociale au o influență mare asupra vieții copilului,  
copiii devin mai activi, mai veseli,  
primesc o hrană mai calitativă, ajutor social”  
Asistent social*

*“...În Făleşti, timp de 4 ani, nu a fost instituționalizat niciun copil”  
Specialist, DASPF*

### Constatări-cheie

**Evaluarea durabilității impactului solicită analiza dimensiunilor de scurtă și lungă durată la nivel de individ, societate (comunitate) și sistem:**

- Deși în cadrul cercetării au fost analizate și opiniile beneficiarilor cu privire la schimbările de lungă durată produse la nivel de individ, studiul a avut totuși limitări la măsurarea impactului serviciilor/programelor implementate în raioanele evaluate. Acestea necesită o perioadă mare de timp pentru a se manifesta la nivel de comunitate și de sistem.
- Dimensiunile de lungă durată, la nivel de societate și sistem, țin de schimbările produse în cunoștințe, atitudini și comportamente la nivel de societate (comunitate) și de schimbările produse în sistemul de politici, legislativ, servicii, practici, structuri și mecanisme. Pe de altă parte nu trebuie să subestimăm *caracterul subiectiv* accentuat al manifestării efectelor în cazul serviciilor sociale, care pot genera efecte diferite (ca intensitate și mod de manifestare) de la individ la individ și respectiv tratările și percepțiile beneficiarului vizavi de calitatea serviciilor pot fi pe alocuri destul de contradictorii.
- În situația în care tendința socială negativă este în creștere în pofida dezvoltării rețelei de servicii sociale, problema măsurării impactului serviciilor și ajustării la necesitățile beneficiarilor devine extrem de importantă.

**Drept indicatori pentru eficacitatea și eficiența serviciilor sociale prestate factorii de decizie și specialiștii din raioane au indicat:**

- diversificarea serviciilor sociale oferite, corespunderea serviciilor necesităților evaluate ale beneficiarilor,
- numărul de persoane care **beneficiază de serviciul social, gradul de acoperire a beneficiarilor cu servicii sociale,**
- **efectele, schimbările concrete produse în viața beneficiarilor,** dar și la nivel de comunitate și sistem de servicii,
- numărul și calificarea resurselor umane,
- elaborările normative (regulamentul de funcționare a serviciului, standarde de calitate, manuale operaționale, fișe de post aprobate),
- sistemul de monitorizare și evaluare aplicat de APL pentru serviciile sociale, nivelul de satisfacție a beneficiarilor privind schimbările produse și îmbunătățirea calității vieții,
- numărul crescând de copii care sunt dezinstituționalizați, precum și numărul în creștere a copiilor pentru care a fost prevenită separarea de familie și plasarea în sistemul de îngrijire instituțională,
- lipsa cazurilor de instituționalizare a copiilor (în Făleşti, timp de 4 ani, nu a fost instituționalizat niciun copil, totodată 69 copii au fost reintegrați în familii),
- îmbunătățirea condițiilor de prestare a serviciilor (spații amenajate conform necesităților beneficiarului, mobilier adecvat).

**Studiul a trasat câteva direcții de lucru care ar îmbunătăți conlucrarea intersectorială:**

- Definirea și delimitarea strictă a responsabilităților diferitor sectoare în prestarea serviciilor coordonate pentru copii și familii, programe de prevenire și protecție, eliminând golurile și suprapunerile în procesul de prestare a serviciilor; rolul și competențele fiecărui serviciu trebuie să fie vizibile, clare și comunicate copiilor.
- Elaborarea unui cadru comun de evaluare comprehensivă a necesităților copilului și familiei, cu planificarea și implementarea coordonată a intervențiilor prin abordare multidisciplinară;
- Elaborarea, pilotarea și aprobarea la nivel local a unor proceduri-tip de conlucrare intersectorială în vederea

<p>asigurării unei intervenții eficiente și prompte în situația copilului și familiei în dificultate;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informarea beneficiarilor privind rolurile și responsabilitățile diferitor sectoare în soluționarea problemelor de ordin social;</li> <li>- Interpretarea conceptului confidențialității profesionale în contextul conlucrării intersectoriale</li> </ul> <p><b>Participarea copiilor în procesul de luare a deciziilor</b>, dar și în consultarea autorităților publice locale în elaborarea, prestarea, monitorizarea și evaluarea politicilor și serviciilor sociale prestate la nivel local este un domeniu nevalorificat în raioanele supuse evaluării.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gradul de percepție a participării copilului este diferit la diferiți specialiști care activează în sistemul de protecție a copilului. 85 % din factori de decizie și specialiști cu atribuții privind protecția copilului de la nivel local, în rezultatul activităților de sensibilizare, și-au schimbat atitudinea (părerea) vis-a-vis de implicarea copiilor în deciziile ce-i vizează și importanța creării Consiliilor Consultative ale Copiilor (CCC).</li> <li>- În raioane lipsește o politică de protecție și de participare a copilului, precum și niște proceduri clare de asigurare a siguranței copilului, de monitorizare și revizuire a măsurilor de protecție a copilului.</li> <li>- Reprezentanții autorităților publice locale, prestatorii de servicii, precum și copiii și tinerii au nevoie de programe de consolidare a competențelor pentru ca participarea copiilor să fie realizată într-un mod sigur și protejat pentru copii și care să informeze pozitiv dezvoltările de mai departe a sistemului de servicii social destinate copiilor și familiilor lor.</li> </ul>
--

### 8.1 Impactul serviciilor sociale și provocările în evaluarea lui

La aprecierea schimbărilor ca urmare a unor intervenții sunt utilizate diferite concepte: eficacitatea, eficiența, cost-eficiența, impact. Eficacitatea înseamnă a face ceea ce trebuie de făcut (a face lucrul potrivit), iar eficiența înseamnă a face lucrul într-o modalitate corectă. Cost-eficiența este o dimensiune importantă a eficienței. Putem fi eficienți (sa facem lucrul într-o modalitate corectă), însă să nu fim efectivi (în cazul în care nu facem lucrul potrivit, necesar). În această ordine de idei, eficacitatea serviciilor înseamnă, înainte de toate, întreprinderea unor acțiuni potrivite, necesare beneficiarilor și, în același timp, realizarea acestor acțiuni într-o modalitate eficientă.

Impactul pe care îl anticipăm ca rezultat al prestării unui serviciu reprezintă schimbarea pozitivă și durabilă în viețile copiilor. Pentru a evalua impactul serviciului este necesar să se analizeze schimbarea produsă în viața copiilor-beneficiari și să se aprecieze dacă această schimbare este pozitivă și durabilă.

Evaluarea durabilității impactului solicită analiza dimensiunilor de scurtă și lungă durată la nivel de individ, societate (comunitate) și sistem:

- Dimensiunile de scurtă durată și de nivel individual (numite și efecte) țin de schimbările produse în situația copiilor spre care a fost direcționat serviciul dat. Este important ca aceste schimbări să dureze și în perioada post-serviciu.
- Dimensiunile de lungă durată, la nivel de societate și sistem, țin de schimbările produse în cunoștințe, atitudini și comportamente la nivel de societate (comunitate) și schimbările produse în sistemul de politici, legislativ, servicii, practici, structuri și mecanisme. O combinație utilă dintre schimbările produse la nivel de societate și cele sistemice va asigura ca efectele produse în viețile copiilor să fie sustenabile și că generațiile viitoare de copii, susceptibili la aceeași problemă, nu vor intra în dificultate sau vor depăși această problemă într-o modalitate mai bună.

Acestea sunt dimensiunile care trebuie măsurate pentru a evalua impactul unui serviciu. Măsurarea lor nu este una ușoară. O provocare constă în separarea contribuțiilor unui actor (serviciu) la schimbarea produsă, atunci când în procesul de schimbare sunt implicați mai mulți actori (mai multe servicii) și mai mulți factori influențează această schimbare. Datorită acestei probleme de atribuire a impactului unui anumit serviciu sau actor social, mulți dintre prestatori de servicii sociale



nu au abilitați de a măsura impactul serviciilor oferite de ei, limitându-se doar la efecte de scurtă durată produse la nivel de individ.

O altă provocare în măsurarea impactului este faptul că schimbarea de lungă durată la nivel de individ, societate sau sistem apare după o perioadă mare de timp, deseori după finisarea unui program sau serviciu. În aceste situații este dificil de a aprecia obiectiv această legătura cauzală între serviciile oferite și schimbarea de lungă durată produsă în viața beneficiarului, comunității și de sistem.

Cine decide dacă serviciile prestate produc efectele dorite? Beneficiarii sunt cei mai importanți în aceste aprecieri. Implicarea copiilor și familiilor în monitorizarea și evaluarea serviciilor este foarte importantă și acest lucru trebuie făcut cu grijă, în interesul superior al copilului și luând în considerare evoluția capacităților lui. În cazul evaluării schimbărilor produse în societate și la nivel sistemic provocate de o acțiune combinată a mai multor actori, aprecierea este făcută de mai mulți constituenți. Totodată, această apreciere depinde de fel și de abilitatea prestatorului de servicii de a prezenta date convingătoare care pot justifica contribuțiile acestuia.

## **8.2 Percepția prestatorilor de servicii privind impactul serviciilor sociale destinate copilului**

Pentru a elucida impactul serviciilor sociale prestate la nivel local, în cadrul studiului au fost solicitate opiniile beneficiarilor de servicii sociale (copii, părinți) privind schimbările pozitive care au avut loc în viețile lor, precum și opiniile asistenților sociali comunitari, altor prestatori de servicii, specialiștilor din cadrul D/SASPF, factorilor de decizie la nivel local (vicepreședinte de raion pe probleme sociale, șefii D/SASPF, DGÎTS, DS, ordine publică etc.)

Drept indicatori pentru eficacitatea și eficiența serviciilor sociale prestate, factorii de decizie și specialiștii din raioane au indicat: diversificarea serviciilor sociale oferite, corespunderea serviciilor necesităților evaluate ale beneficiarilor, numărul de persoane care beneficiază de serviciul social, gradul de acoperire a beneficiarilor cu servicii sociale, efectele, schimbările concrete produse în viața beneficiarilor, dar și la nivel de comunitate și sistem de servicii, numărul și calificarea resurselor umane, elaborările normative (regulamentul de funcționare a serviciului, standarde de calitate, manuale operaționale, fișele de post aprobate), sistemul de monitorizare și evaluare aplicat de APL pentru serviciile sociale, nivelul de satisfacție a beneficiarilor privind schimbările produse și îmbunătățirea calității vieții, numărul crescând de copii care sunt dezinstituționalizați, precum și numărul în creștere al copiilor pentru care a fost prevenită separarea de familie și plasarea în sistemul de îngrijire instituțională, lipsa cazurilor de instituționalizare a copiilor (în Fălești, timp de 4 ani, nu a fost instituționalizat niciun copil, totodată, 69 copii au fost reintegrați în familii), îmbunătățirea condițiilor de prestare a serviciilor (spații amenajate conform necesităților beneficiarului, mobilier adecvat).

A fost studiată opinia asistenților sociali comunitari privind corespunderea serviciilor sociale, oferite la nivel de comunitate și de raion, necesităților identificate la copiii și familiile din localitățile pe care le reprezintă și soluționează situații lor.

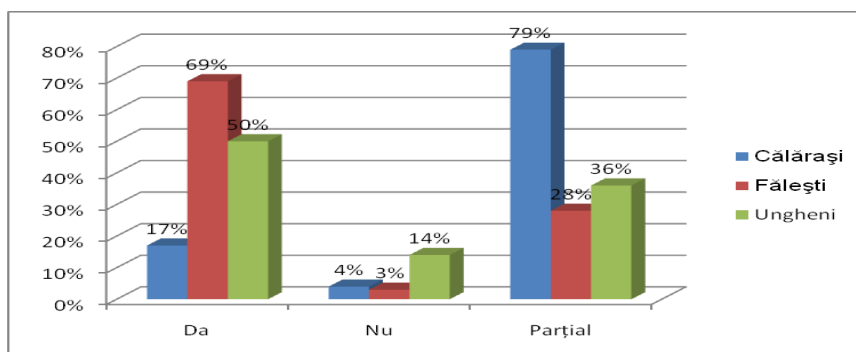
„Beneficiarii sunt mulțumiți; se atestă ridicarea nivelului de viață, îmbunătățirea situației materiale în familie, efecte pozitive pentru copil și familie, schimbarea situației în familie, soluționarea problemelor, rezolvarea conflictelor, integrarea copiilor în procesul de învățământ”

„Discuțiile dintre asistent social și beneficiar sunt deschise, sunt stabilite relații de încredere asistent social-beneficiar, actele de identitate sunt perfectate”

„Este păstrată confidențialitatea (beneficiarului)”

*Asistenți sociali comunitari,  
Fălești*

**Diagrama 6.** Opinii cu privire la eficiența serviciilor sociale prestate



Asistenții sociali comunitari argumentează răspunsurile lor privind eficiența serviciilor prestate în felul următor (vezi *Tabelul 5*):

**Tabelul 5.** Opiniile asistenților social comunitari privind eficiența serviciilor sociale

	Călărași	Fălești	Ungheni
Da	<p>numărul de servicii sociale crește atât la nivel de comunitate, cât și la nivel de raion</p> <p>corelăm necesitățile și posibilitățile</p> <p>crește simțul responsabilității părinților</p> <p>are loc integrarea socială a familiilor vulnerabile</p> <p>se reduce riscul de violență în familie</p> <p>crește gradul de școlarizare a copiilor</p>	<p>serviciile sociale corespund necesităților copiilor și familiilor din comunitate</p> <p>deoarece acoperă necesitățile primare (hrană, îmbrăcăminte, adăpost adecvat etc.)</p> <p>sunt destinate familiilor vulnerabile, cu venituri mici, aflate în situații de risc</p>	<p>datorită ajutorului din partea comunității și raionului este ameliorată situația în familiile date</p>
Nu	<p>necesitățile copiilor și familiilor nu pot fi satisfăcute la nivel de comunitate.</p>	<p>în cazul în care persoana solicită servicii sociale dar nu vrea să colaboreze și să respecte toate cerințele și obligațiile unui beneficiar</p>	
Parțial	<p>este insuficiență de resurse financiare, cererea este mai mare decât oferta</p> <p>toate centrele sunt amplasate în raion</p>	<p>nu acoperă toate necesitățile beneficiarilor</p>	<p>nu există centre multifuncționale în fiecare comunitate</p>

Asistenții sociali comunitari apreciază **impactul serviciilor sociale** prestate copiilor și familiilor, invocând următoarele argumente:

#### **Călărași**

- aria de acoperire a copiilor cu servicii sociale se extinde;

- se micșorează numărul copiilor care sunt separați de familie, crește numărul copiilor care sunt dezinstituționalizați și reîntorși în familie;
- se observă o schimbare radicală în familiile susținute: copilul rămâne în familie, se păstrează legătura cu familia, copilul primește căldură, sprijin pentru creștere și educație; copiii sunt alimentați mai bine, vestimentația corespunde condițiilor igienice;
- dezvoltă capacitățile individuale și colective pentru soluționarea problemelor dificile de natură personală, apără interesele și drepturile persoanelor, acordă sprijin profesional prin aplicare de cunoștințe și proceduri profesionale;
- rezolvă probleme ce țin de socializarea copiilor din familiile defavorizate prin identificarea și înregistrarea copiilor, constatarea cauzelor disfuncționalității familiei, informarea familiei, organizarea activităților de prevenire în familiile aflate în risc;
- oferă protecție socială prin crearea condițiilor care să nu admită o situație dificilă sau înrăutățirea condițiilor din familie;
- produc un impact pozitiv, atunci când familiile sunt susținute financiar și când ajutorul material este gestionat corect, de aceea este necesar ca banii oferiți să fie gestionați cu implicarea asistentului social;
- „Beneficiarii găsesc în serviciile sociale „prieteni””.

#### **Fălești**

- îmbunătățesc condițiile de trai prin oferirea sprijinului financiar, prin consiliere socială, suport în rezolvarea problemelor identificate;
- îmbunătățesc calitatea vieții beneficiarilor, situația materială a familiei;
- au o influență mare asupra vieții copilului, copiii devin mai activi, mai veseli, primesc o hrană mai calitativă, ajutor social;
- deoarece întrerupe lanțul de probleme în familie, deseori cu ajutorul unei prestații sociale problemele de bază sunt soluționate la un nivel oarecare / parțial;
- îmbunătățesc calitatea vieții, însă la unii creează dependență, incapacitatea de a lua decizii sau de a căuta soluții pentru rezolvarea problemelor; este necesar ca banii să fie gestionați cu implicarea asistentului social;
- beneficiarii apreciază pozitiv serviciile primite. „Eu observ rezultatul muncii mele pe buzele și zâmbetul beneficiarilor și prin stima pe care mi-o oferă”.

#### **Ungheni**

- copilul și familia simt că nu sunt singuri în fața problemei și că sunt susținuți de societate și comunitate și mai ușor depășesc problema;

„Ajută acelor beneficiari care înțeleg că serviciile vin în sprijin, ajutor, dar nu ca angajament al statului față de ei. Sprijinul și ajutorul nu este eficient în cazul în care el este mai mare decât venitul familiilor, pentru venit trebuie să muncească zi cu zi. În așa condiții crește numărul beneficiarilor și se dezvoltă parazitismul”

*Asistent social, Ungheni*

„Serviciile sociale pentru unele familii îmbunătățesc condițiile de trai, însă pentru unii beneficiari, creează dependență de servicii. Astfel, în comunitate există două categorii mari de beneficiari: primii – care s-au obișnuit că cineva îi va ajuta întotdeauna și nu trebuie să intervină personal pentru soluționarea problemelor proprii și a doua categorie – care se mulțumesc cu puținul ce îl primesc”

„Unele familii își îmbunătățesc condițiile de trai, folosesc ajutorul în folosul familiei, însă unii îl folosesc pentru sine și consideră că guvernul le este dator; ajutorul social este un fel de „parazitism” în ultimul timp. Dacă înainte persoana își căuta un serviciu, acum stau liniștite și așteaptă plata lunară a ajutorului social”.

*Asistenți sociali comunitari, Fălești*

- unele familii datorită ajutorului material și social depășesc obstacolele și se descurcă la educația și creșterea copiilor, o bună parte așteaptă numai ajutor material și social și se limitează la aceste prestații;
- ajută doar pentru un moment, deoarece mulți nu au loc de muncă și stau în nădejdea acestor servicii;
- ajutorul material dezvoltă parazitismul, trebuie forțați să lucreze în folosul comunității;
- ajutorul financiar de la DASPF o dată pe an nu ajunge ca să întrețină familia, este necesar ca banii să fie gestionați în prezența asistentului social.

În cadrul studiului a fost analizată și opinia asistenților sociali comunitari cu privire la **eficientizarea suportului oferit** copiilor și familiilor care ar putea fi atins prin identificarea și utilizarea resurselor existente la nivel local. În acest sens, au fost identificate posibilitățile și resursele nevalorificate suficient la momentul actual. Cunoașterea acestui potențial, prezentat prin prisma opiniei asistenților sociali comunitari, care lucrează la direct cu beneficiarii și în perioadele timpurii de desfășurare a problemelor, va putea ajuta la un management mai eficient al serviciilor sociale.

**Tabelul 3. Opinia asistenților sociali privind eficientizarea suportului oferit copiilor**

	<b>Călărași</b>	<b>Fălești</b>	<b>Ungheni</b>
Pentru necesități fundamentale	ajutor social, material, prestații; prânzuri calde, dejunuri gratuite la cantina școlară; utilizarea clădirilor nefolosite aflate la balanța primăriei; acordarea ajutoarelor unice; atragera sponsorilor din comunitate	sprijin financiar; alimentație gratuită în cantina școlară; cantină socială; mobilizarea specialiștilor din localitate; implicarea APL și ONG	ajutor social, material, prestații; angajarea în câmpul muncii a beneficiarilor de ajutor social; planificarea finanțelor în bugetul local pentru hrana copiilor din familii defavorizate ce nu frecventează grădinița sau școala; prânzuri calde, dejunuri la cantina școlară gratuite; convorbiri cu părinții
Pentru necesități educaționale	școlarizarea copiilor; crearea programului socioeducational extracurricular; instruirea la domiciliu; crearea cercurilor pe interese;	încadrarea în instituțiile educaționale; programe extrașcolare; ore la domiciliu pentru copii cu dizabilități; scutirea familiilor care nu au surse de plată pentru manuale; pregătirea temelor de acasă în cadrul bisericii creștine;	grădiniță pentru copii în sat; comunicare, informare; cercuri pe interese prin implicarea cadrelor didactice; cadre didactice calificate în școli; școlarizarea copiilor; asigurarea securității copilului în instituțiile educaționale;
Pentru necesități de socializare	implicarea ONG-lor; implicare consiliilor local ale tinerilor; crearea asociațiilor părinților; organizarea cercurilor pe interese; activități de informare și comunicare.	activități culturale cu implicarea copiilor în dificultate; reintegrarea socială a copiilor din instituții; crearea posibilităților de comunicare, informare;	implicarea APL, implicarea școlii, proiecte sociale, tabere de vară, panouri informative, folosirea locuințelor pustii pentru organizarea activităților de socializare
Pentru necesități de sănătate:	informare, sensibilizare; asistență medicală primară; investigații primare; asigurare medicală; conlucrare cu spitalul și CMF	colaborare cu medicul de familie; evidența și consultarea la medicul de familie a copiilor aflați în situații de risc fără rând;	asistență medicală în cadrul CMF; lucrurile echipei multidisciplinare; informarea populației despre bolile infecțioase

Posibilitățile indicate pentru grupurile de necesități ale copiilor nu depășesc soluțiile și metodele tipice utilizate de asistența socială comunitară. Asistenții sociali comunitari nu văd multe soluții noi, alte posibilități de mobilizare a resurselor comunitare pentru susținerea copiilor și familiilor în dificultate.

### 8.3 Conlucrarea intersectorială

Conlucrarea intersectorială a fost evidențiată de respondenți ca fiind un domeniu esențial în evaluarea necesităților complexe și multiple ale copiilor și familiilor lor, în elaborarea și implementarea planului individualizat de intervenție, managementul cazului și asigurarea continuității, precum și monitorizarea cazului în perioada post-intervenție. În același timp, conlucrarea intersectorială contribuie la asigurarea și perfecționarea continuă a calității serviciilor oferite copiilor și familiilor.

La acest capitol au fost organizate un șir de focus grupuri în fiecare raion, separate, pentru a cunoaște starea de lucruri privind activitatea intersectorială și multidisciplinară la nivel de comunitate și raion, a identifica problemele și obstacolele existente în acest domeniu și a propune unele soluții pentru a perfecționa mecanismele și procedurile existente de conlucrare între deferite sectoare cu tangențe în protecția copilului.

Evaluările realizate au demonstrat că, conlucrarea intersectorială este, în mare măsură, una declarativă și formală, totodată, lipsită de promptitudine în luarea deciziilor. Conlucrarea intersectorială este condiționată, deseori, de existența unor relații bune de colaborare stabilite inițial la nivel personal și apoi transferate asupra relațiilor profesionale. A fost elucidat faptul că între factorii de decizie, precum și între specialiști nu există o cunoaștere suficientă a ariei de implicare a fiecărui program sectorial în situația copiilor și familiilor în dificultate, în special pe segmentele care se suprapun. Ca rezultat, apare

#### Studiu de caz

„Într-o localitate rurală locuiește o familie ordinară cu doi copii și o mamă în vârstă înaintată. Totul ca într-o familie obișnuită – cresc două fete, bani cronic nu ajung, ceea ce provoacă periodic în cadrul familiei certuri și neînțelegeri. Totodată, primăria are impresie bună despre familie aceasta – nu încurcă vecinilor, nu fac scandaluri, nu fac abuz de alcool, fetele sunt îngrijite, cea mai mare de 12 ani frecventează regulat școala.

Familia a decis ca mama să plece în Italia la munci ilegale pentru a îmbunătăți situația materială a familiei, au strâns bani și ea a plecat lăsând fetele în grija tatălui și soacrei. Deja după două luni atitudinea tatălui față de decizia luată s-a schimbat, el a început să abuzeze de alcool, insista ca soția urgent să se întoarcă acasă, a devenit agresiv în comunicarea cu fetele. Toate acestea nu au avut efect, deoarece pentru plecare a fost împrumutată o sumă considerabilă de bani. Atunci tata a trecut la amenințări: am să ard casa, am s-o ucid pe fiica mai mare, apoi pe sine și tu inevitabil ai să vii la înmormântare. Prima a făcut alarma bunică care de câteva ori a salvat fetele de tatăl biat. A povestit cele întâmplate vecinilor, polițistului, însă toți doar au dat din mână.

În dimineața din 19 ianuarie, când fata mai mare era la școală, tatăl a intrat în camera fetelor și a aruncat în fața fetei mai mici soluție acidică, fata urla de durere. Bunica a luat fata și a alergat la primărie, unde toți lucrătorii s-au pierdut neștiind ce să facă. Primul a reacționat asistentul social: a chemat salvarea, a încercat s-o ajute pe fată ca să-i minimizeze suferințele, a sunat la școală ca diriginta de clasă s-o aducă pe sora mai mare la primărie și să nu-i permită să meargă acasă, a aflat de la bunică informația despre rudele apropiate care ar putea să găzduiască temporar fata mai mare, a făcut legătură cu aceste rude.

În continuare procedura de lucru a devenit confuză, nu era clar cine și pentru ce este responsabil, care acțiuni este necesar de realizat în continuare și cine să le facă. Șeful de post a întocmit un proces, fata cu arsuri a fost expediată în secția de reanimare, fata mai mare a fost luată de rudele identificate, mama fetelor nu a putut să vină acasă fiindcă se afla ilegal în altă țară, bunica având probleme de vedere nu a putut să scrie careva cereri, agresorul a revenit la ocupația preferată – băutul. De parcă nimica u s-a întâmplat – timpul se scurgea, situația rămânea nedeterminată. Posibil istoria dată ar fi rămas tot așa dacă...

Întâmplător despre acest caz a aflat specialistul în protecția drepturilor copilului de la DASPF care a scris un demers în adresa Comisariatului de poliție și procuraturii, care nici nu au deschis dosar penal pe faptul aplicării leziunilor corporale grave copilului. În urma adresării, doar la 1 februarie a fost intentat dosar penal pe art. 201, p.2, CP R. Moldova.

În acest context apar următoarele întrebări:

- A putut fi preîntâmpinată tragedia?
- Unde și în ce formă a trebuit să se adreseze asistentul social?
- De ce acțiunile polițistului s-au redus doar la întocmirea raportului?
- Unde a putut să se adreseze bunica care trăia în permanentă frică legată de securitatea nepoțelor?
- Care este rolul primăriei în astfel de situație?
- De ce mama copiilor a nimerit în situația în care nu avea posibilitatea să-și ajute fetele?
- Unde a eșuat mecanismul de protecție a copiilor?

Și un șir de alte întrebări la care este dificil de a răspunde. Principalul este că acest caz odată în plus demonstrează că trebuie de schimbat ceva și nu de împins cazul de la un actor la altul sau de a-l neglija, trebuie de rezolvat



„Stimați colegi, vreau să fac o „unire adevărată”. Noi trebuie să lucrăm mână la mână – asistenții sociali și copiii. Dacă am descoperit în clasă un copil care nu poate învăța, încerc să ajung la familie. Dacă văd că au nevoi de materiale, merg la asistență socială pentru a raporta cazul. Nu trebuie să fie excluși acești oameni. Scopul nostru este ca să lucrăm împreună. Dacă știu că nu pot rezolva singură problema, voi apela la asistență socială. Nu este cazul să evaluăm, cine are salariu mai bun, profesorul, sau asistentul social. Și unii, și alții au salarii mici”

*Șeful DGÎTS, Ungheni*

„De ce serviciile sociale nu se dezvoltă uniform în țară? Oare la Edineț este nevoie de mai multe servicii decât la Cahul sau Călărași? Nu văd o politică la nivel de ramură a ministerului respectiv, care să clarifice situația în țară, câți copii sunt în țară, câte necesități există. Rezultă că acel serviciu câștigă, care este mai insistent. Trebuie să privim problemele în complex, atunci când vrem să dezvoltăm servicii, să ținem cont de baza economică”

*Șef direcție finanțe Călărași*

următorul tablou – în anumite situații se implică mai multe sectoare (suprapunere de intervenții) sau nu se implică nimeni (lipsă/gol de intervenții). Toate acestea pot să conducă la rupturi în continuitatea protecției și îngrijirii copiilor, lipsă de eficiență în soluționarea cazurilor, pierderi de timp și resurse.

Respondenții au evidențiat că eficiența și durabilitatea protecției copilului în dificultate la nivel local poate fi asigurată doar prin realizarea unei conlucrări bazate pe respectarea unor proceduri concrete de lucru intersectorial, care sunt acceptate și respectate de toți partenerii conlucrării, la nivel de comunitate și de raion.

O conlucrare eficientă ar asigura copiii și familiile cu probleme complexe și multiple cu servicii coordonate prestate la nivel local prin cooperarea profesioniștilor din diferite sectoare, astfel încât să fie asigurată intervenția și protecția eficientă și promptă în situația copiilor și familiilor, continuitatea în procesul de soluționare a cazului și utilizarea eficientă a resurselor existente la nivel local în vederea soluționării problemelor și prevenirii agravării situației lor.

O conlucrare eficientă între sectoare și profesioniști ar asigura prestarea serviciilor sociale prietenoase copilului și familiei în baza următoarelor principii fundamentale: interesului superior al copilului, asigurării dreptului copilului la protecție, multidisciplinaritatea cu o abordare comprehensivă a problemelor copiilor și familiilor, celeritatea intervențiilor care să asigure promptitudine în luarea deciziilor privind situația copiilor în dificultate, confidențialitatea informației privind situația copilului și familiei, care presupune și o delimitare clară între confidențialitate și informare obligatorie, în mod special, în cazurile de abuz a copiilor, prevenirii victimizării repetate a copilului în procesul de evaluare și intervenție, parteneriat eficient cu părinții / îngrijitorii copilului bazat pe soluționarea problemelor care vizează situația copilului.

Din discuțiile cu diferiți respondenți au fost scoase în evidență cazurile pentru care conlucrarea intersectorială și abordarea multidisciplinară sunt vitale: cazurile care necesită o evaluare multidisciplinară a necesităților complexe și multiple ale copilului și familiei în scopul elaborării și implementării unui plan coordonat de servicii (de ex., implicând sistemul de sănătate și educație); cazurile care impun necesitatea promovării investigațiilor judiciare, implicând serviciile sociale pentru a preveni victimizarea repetată a copilului; cazurile care necesită intervenții terapeutice (sănătate, asistență socială, educație, consiliere psihologică, ordine publică), în special, pentru reabilitarea victimelor abuzului, traficului,

exploatării, persoanelor infectate HIV/SIDA, pentru reabilitarea în cazurile de abuz de alcool și droguri a copiilor și părinților; prevenirea delincvenței la minori; consilierea în cazul sarcinilor la adolescenți etc.

Respondenții au indicat că problemele copiilor și familiilor în dificultate sunt complexe și multiaspectuale, pentru soluționarea lor fiind integrate intervențiile realizate de diferite programe sectoriale. Însă, statutul de vulnerabilitate al beneficiarilor este determinat, înainte de toate, de componenta socială a problemei acestuia. Pornind de la aceste rațiuni, reprezentanții diferitor sectoare au enunțat că asistență socială este sectorul care ar trebuie să integreze toate intervențiile efectuate în situația beneficiarilor.

Prin urmare, în acest proces de conlucrare intersectorială D/SASPF (la nivel de raion) și asistentul social comunitar (la nivel de comunitate) trebuie să fie departamentul/persoana-cheie, care coordonează intervențiile intersectoriale în cazul copiilor și familiilor cu nevoie complexe și multiple. Acest lucru va asigura o bună coordonare a acțiunilor diferitor specialiști, continuitate în prestarea serviciilor, evidența și monitorizarea cazurilor aflate în lucru. În acest context, copilul și

familia vor avea o singură persoană de referință – coordonatorul cazului, care va facilita relațiile acestora cu diferite structuri și servicii.

Din discuțiile cu respondenții pot fi trasate câteva direcții de lucru care ar îmbunătăți conlucrarea intersectorială, între care: definirea și delimitarea strictă a responsabilităților diferitor sectoare în prestarea serviciilor coordonate pentru copii și familii, programe de prevenire și protecție, eliminând golurile și suprapunerile în procesul de prestare a serviciilor; rolul și competențele fiecărui serviciu trebuie să fie vizibile, clare și comunicate copiilor; elaborarea unui cadru comun de evaluare comprehensivă a necesităților copilului și familiei, cu planificarea și implementarea coordonată a intervențiilor prin abordare multidisciplinară; elaborarea, pilotarea și aprobarea la nivel local a unor proceduri-tip de conlucrare intersectorială în vederea asigurării unei intervenții eficiente și prompte în situația copilului și familiei în dificultate; informarea beneficiarilor privind rolurile și responsabilitățile diferitor sectoare în soluționarea problemelor de ordin social; interpretarea conceptului confidențialității profesionale în contextul conlucrării intersectoriale.

#### 8.4 Participarea copiilor în procesul decizional

Participarea copiilor în procesul de luare a deciziilor este un concept relativ nou și pe alocuri neglijat. În țara noastră, adulții tind să creadă că ei știu mai bine de ce au nevoie copiii și ce-și doresc ei în viață, de aceea, acești adulți elaborează politici și programe, fără a-i consulta pe copii și tineri. Mai mult decât atât, copiii nu sunt implicați în implementarea acestor politici și programe, în monitorizarea și evaluarea impactului acestora.

Prin utilizarea metodei de autoevaluare a fost determinat nivelul fiecărui raion în domeniul de implicare a copiilor în procesele sociale. Această metodă a cuprins un șir de afirmații grupate în șase domenii diferite, precum sunt: copiii și organizația, politici și proceduri, prevenirea abuzului față de copil, implementare și instruire, informare și comunicare, monitorizare și revizuire.

Rezultatele acestui exercițiu au demonstrat că în toate trei raioane lipsește o politică de protecție și de participare a copilului, precum și niște proceduri clare de asigurare a siguranței copilului, de monitorizare și revizuire a măsurilor de protecție a copilului.

Datele studiului au demonstrat că gradul de percepție a participării copilului este diferit la diferiți specialiști care activează în sistemul de protecție a copilului. 85 % din factori de decizie și specialiști cu atribuții privind protecția copilului de la nivel local, în rezultatul activităților de sensibilizare, și-au schimbat atitudinea (părerea) vis-a-vis de implicarea copiilor în deciziile ce-i vizează și importanța creării Consiliilor Consultative ale Copiilor (CCC) în fiecare raion.

CCC este o formă de asociere a copiilor și tinerilor, care le permite să-și exprime părerile și să realizeze propriile proiecte ce corespund necesităților și intereselor specifice comunității lor. CCC au fost create în toate cele trei raioane pilot: Ungheni, Călărași și Fălești. Această structură va activa în calitate de partener al D/SASPF pentru dezvoltarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor și programelor

„În orice problemă ce ține cont de necesitățile copilului, părerea lui contează. Cât de mic nu ar fi, el trebuie să fie ascultat. Atunci când copilul trebuie plasat într-o altă instituție școlară sau altă familie, sigur că copilul trebuie să-și expună părerea vis-a-vis de acest fapt”.

„Părerea copilului este foarte importantă pentru mine, deoarece copiii mici sunt foarte sinceri și exprimă opiniile în mod direct. Minciuna copilului este mai ușor de recunoscut”.

*Asistenți sociali  
comunitari, Călărași*

„Părerea copilului are un rol important în stabilirea deciziei finale. Dacă, de ex., există un caz de decădere din drepturi părintești, este necesară părerea copilului sau, dacă este vorba de instituirea tutelei sau adopției, de asemenea e necesară și decizia copilului”.

„Copilul se consideră personalitate, are drepturi egale ca și maturii, de aceea părerea copilului mult contează”.

*Asistenți sociali  
comunitari, Fălești*

„Solicităm ajutorul copilului atunci când colectăm informație despre caz, putem afla multe lucruri care nu le vom auzi de la maturi. Copilul nu minte nici odată.”

*Asistent social comunitar,  
Ungheni*

locale cu privire la copii și tineret.

Noțiunea de participare a copiilor la procese care le afectează viața a progresat în ultimii cinci ani, probabil, cel mai simțitor în domeniul dezinstituționalizării și îmbunătățirii proceselor de prevenire a instituționalizării pentru reglementarea plasamentului copiilor. Introducerea metodologiei de evaluare care consultă copilul, în funcție de vârstă și nivelul de înțelegere ale acestuia, a oferit un cadru pentru participarea copilului într-o măsură oarecare la un nivel foarte practic. Dar acest lucru încă nu este dezvoltat în fiecare raion, iar copiii adesea nu sunt prezenți la ședințele CPCD, care ia decizii cu privire la plasarea copilului în instituție. Copiii simt că punctele lor de vedere nu sunt luate în considerare, iar opiniile lor nu sunt întotdeauna solicitate sau binevenite acasă, la școală sau în comunitate. Potrivit opiniilor copiilor aflați în îngrijirea rezidențială, ei dispun de posibilități limitate de a participa la activități practice, cum ar fi prepararea hrănilor, ceea ce nu permite dezvoltarea deprinderilor esențiale de viață ale lor.

În cadrul studiului a fost analizat în ce măsură contează pentru asistenții sociali comunitari părerea copilului, în care momente de activitate țin cont de părerea copilului. Astfel asistenții sociali din raionul Călărași au menționat că părerea copilului este cea mai importantă mai ales în cazul copilului maltratat, stabilirii locului de trai a copilului, rezolvării problemelor familiale; interesul copilului este superior în toate activitățile care-l privesc; în majoritatea cazurilor se ține cont de părerea copilului. Conform Codului Familiei, părerea copilului este luată în seamă de la vârsta 10 ani.

Asistenții sociali din Fălești au menționat că de părerea copilului se ține cont întotdeauna – de la identificare și până la monitorizarea cazului: „deoarece apărăm drepturile copilului; este o posibilitate pentru copil de a căpăta încredere în sine, de a fi liber în dialogare; în special, în momente critice, în cazul în care este maltratat, abuzat, când copilul nu vrea să fie plasat într-o familie sau instituție; dacă este un copil mai mare de 10 ani, avem dreptul de a discuta cu el; deoarece el dorește să trăiască într-un mediu mai bun; copilul spune adevărul”.

Asistenții sociali din Ungheni au menționat: (opinia copilului) „contează mult deoarece ei sunt destul de sinceri, nu spun minciuni; în orice moment în special în cazuri de abuz, divorț, concubinaj; contează în cazul în care copilul are vârsta mai mare de 10 ani”.

Participarea copiilor în procesul de luare a deciziilor, dar și în consultarea autorităților publice locale în elaborarea, prestarea, monitorizarea și evaluarea politicilor și serviciilor sociale prestate la nivel local este un domeniu nevalorificat în raioanele supuse evaluării. Atât autoritățile publice locale și prestatorii de servicii, cât și copiii și tinerii au nevoie de programe de consolidare a competențelor astfel încât participarea copiilor să fie realizată într-un mod sigur și protejat pentru copii și care să informeze pozitiv dezvoltările de mai departe a sistemului de servicii sociale destinate copiilor și familiilor lor.



## 9. Politici locale destinate copilului și familiei

Ambele niveluri, unu (primărie) și doi (raion), ale autorităților locale contribuie la implementarea politicilor în îngrijirea și protecția copilului. D/SASPF este, în prezent, instituția-cheie în asistența socială responsabilă de identificarea nevoilor sociale, organizarea și acordarea asistenței sociale necesare, monitorizarea eficienței și promovarea conștientizării disponibilității acesteia. De asemenea, D/SASPF este solicitată să sprijine primăriile și organizațiile societății civile în dezvoltarea serviciilor sociale. Ea trebuie să aloce și să gestioneze resursele financiare și umane pentru serviciile sociale, întrucât prestarea acestor servicii este considerată o „funcție proprie” a administrației locale.

Una dintre principalele funcții ale D/SASPF este recrutarea, gestionarea și supervizarea asistenților sociali care activează în comunități și care sunt încorporați în cadrul SASC, aceștia având drept scop prestarea serviciilor sociale, facilitarea accesului la prestații bănești și mobilizarea comunității în prevenirea și rezolvarea problemelor sociale. Crearea SASC a îmbunătățit considerabil posibilitatea persoanelor din toate zonele, rurale și urbane, de a accesa serviciile sociale. Este extrem de important ca rețeaua de asistenți sociali comunitari să presteze servicii tuturor categoriilor de populație, nu doar copiilor, deoarece aceasta sporește posibilitatea asistenților sociali de a lucra cu adulții înainte ca, copiii să ajungă în dificultate, în situație de risc.

La nivel local asistenții sociali sunt responsabili de prestarea serviciilor sociale care, în mod normal, ar trebui să lucreze în parteneriat cu APL și specialiștii din comunitate.

În prezent, DGÎTS și-a păstrat responsabilitățile pentru copiii plasați în îngrijire în instituțiile rezidențiale gestionate de ME. Secția Minori din cadrul Comisariatului raional de poliție este responsabilă de monitorizarea copiilor în conflict cu legea. Cooperarea dintre D/SASPF și comisariatele de poliție diferă de la un raion la altul. Specialiștii din cadrul comisariatelor de poliție sunt membri ai grupurilor de lucru multidisciplinare, create pentru a soluționa cazuri specifice în asistența socială.

Studiul a arătat că fiecare raion din cele trei evaluate a conștientizat necesitatea existenței unei politici locale cu privire la dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor de populație, inclusiv copiilor și familiilor în dificultate. Fiecare raion are elaborată și aprobată Strategia pe raion, parte componentă a căreia este planificarea strategică a serviciilor pentru copii și familii în dificultate. Actualmente, raioanele manifestă deja capacități de evaluare a nevoilor grupurilor de populație, a resurselor disponibile și necesare, pot să contureze necesitatea de dezvoltare de servicii. Această situație poate fi calificată drept un salt calitativ în managementul organizațional și departamental care constituie o premisă favorabilă pentru evoluția sistemului de protecție a copilului la nivel local.

Ca exemple, în continuare vom prezenta pe scurt planurile strategice cu privire la dezvoltarea serviciilor pentru familii și copii pe fiecare raion elaborate în cadrul unor grupuri formate din factorii de decizie la nivel local.

**Planul strategic de dezvoltarea a sistemului integrat de servicii sociale în raionul Călărași pentru perioada 2010 – 2014** (vezi Anexa 4.) a fost elaborat și aprobat prin decizia CR nr.03/05 din 03 iunie 2010. Scopul acestui plan strategic constă în identificarea problemelor și nevoilor beneficiarilor în vederea stabilirii necesității de creare a serviciilor sociale necesare. Domeniile prioritare de dezvoltare a politicii locale țin de dezvoltarea serviciilor comunitare specializate, dezvoltarea resurselor umane, asigurarea finanțării și durabilității serviciilor, informarea populației despre serviciile sociale dezvoltate la nivel de raion.

Strategia prevede următoarele sarcini de dezvoltare a serviciilor sociale pentru copii și familii în dificultate:

- Crearea a trei centre comunitare multifuncționale și de plasament temporar în or. Călărași, c. Hirjauca, s. Horodiște;

- Extinderea serviciului CCTF prin crearea a opt unități în or. Călărași, s. Vălcineț, s. Bravicea s. Sipoteni;
- Instituirea serviciului APP;
- Extinderea serviciilor prestate în cadrul Centrului „Dorința” prin crearea a două ateliere protejate pentru asigurarea vieții independente a tinerilor cu dizabilități (vârsta 16-35 ani);
- Reorganizarea școlii auxiliare Călărași prin crearea unui complex de servicii sociale;
- Consolidarea serviciilor sprijin familial și reintegrare. Sprijinirea serviciilor sociale primare prin implicarea organizațiilor internaționale donatoare: UNICEF, Armata Salvării, Misiunea fără frontiere, „Ora Internațională” Moldova, Counterpart, Micul Samaritean, Crucea Roșie, precum și FLSSP (ajutor material, umanitar);
- Crearea serviciilor de suport psihologic și asistență juridică pentru copiii, părinții cărora sunt plecați peste hotare; copii din familii cu abuz de alcool; din familii în care persistă violența;
- Crearea serviciului de îngrijire la domiciliu pentru copii cu dizabilități (asistent personal, echipe mobile);
- Crearea Programului psiho-social extracurricular în cadrul școlilor comunitare.

În vederea asigurării accesului populației la servicii sociale este planificată organizarea campaniilor de informare despre serviciile sociale existente în raza raionului.

D/SASPF din Călărași își înaintează sarcini în vederea ridicării calității serviciilor sociale prestate: identificarea nevoilor beneficiarilor; monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale și a activității asistenților sociali; elaborarea și aprobarea la nivel local a regulamentelor de funcționare a serviciilor sociale create.

În bugetul raionului sunt planificate resurse pentru formarea continuă a specialiștilor implicați în prestarea serviciilor sociale și vizite de studiu și schimb de experiență între raioane.

Implementarea politicilor locale în raionul Călărași, conform opiniei APL, poate fi afectată de următoarele provocări: resurse umane insuficiente în cadrul D/SASPF; lipsa sau insuficiența serviciilor sociale de tip familie și comunitare (Reintegrare și sprijin familial, APP, CCTF), precum și voința politică după alegerile locale.

Totodată, drept oportunități pot fi considerate: susținerea procesului de consolidare a sistemului de protecție a copilului din partea CR; angajamentul DASPF de a perfecționa sistemul de servicii și de a reintegra copiii din diferite instituții rezidențiale; buna conlucrare a DASPF, DGÎTS și DGF în acest proces; precum și susținerea din partea proiectului.

**În raionul Fălești este elaborat și aprobat un „Plan strategic de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2010-2014” nr. 10/4 din 02.12.2010.** La elaborarea planului strategic au participat persoanele de decizie care reprezintă departamentele cu responsabilități de protecție a copilului (D/SASPF, DGÎTS, DS), D/SASPF fiind structura responsabilă de elaborarea acestui document. În planul strategic sunt reprezentate toate serviciile sociale destinate tuturor grupurilor de beneficiari, copiii și familiile în dificultate fiind cu o reprezentativitate mai mare.

La moment, populația de copii din raionul Fălești constituie 22.308 copii în intervalul de vârstă 0-18 ani (inclusiv 8306 până la vârsta de 7 ani) din numărul total de populație – 89.101 persoane. Bugetul raionului pentru anul 2010 constituie 179 mln lei. Pentru prestarea serviciilor sociale sunt prevăzute 12.057.400 lei, dintre care: pentru Centrul raional Protecția Copilului și Familiei – 163,2 mii lei, pentru Centre comunitare de asistență socială – 3.205.500 lei și pentru CCTF 557.700 lei.

Raionul Fălești are elaborată o Hartă sociala care reflectă grupurile de locuitori din punct de vedere social și demografic, precum și sistemul de servicii sociale prestate.

În vederea dezvoltării rețelei de servicii sociale destinate copiilor și familiilor, în strategie se constată necesitatea creării unei echipe mobile specializate în cadrul SASPF, care ar oferi servicii familiilor cu copii în dificultate la locul de trai: consultanță psihologică, pedagogică, juridică, servicii logopedice (care lipsesc în raion), precum și asistență socială. Existența unui astfel de serviciu complex devine

absolut necesară, deoarece raionul Făleşti este caracterizat printr-un număr mare de familii care își educă, copiii cu dizabilități la domiciliu (107 copii dintre care 17 până la vârsta de 7 ani), precum și prin aspectul de soluționare a problemelor copiilor cu dizabilități din școlile auxiliare care urmează a fi reintegrați în familii. Totodată, mulți copii cu dizabilități cresc și se educă în familii monoparentale (74 familii), cu toată tipologia de probleme caracteristice lor: insuficiența surselor financiare, probleme de ordin psihologic și emoțional, excluziune socială, probleme la plasarea în câmpul muncii, riscul unui viitor instabil.

Inexistența în raionul Făleşti a instituțiilor preșcolare cu experiențe de succes în realizarea educației incluzive denotă multitudinea dificultăților cu care se confruntă copiii cu dizabilități și familiile acestora, marginalizarea socială a lor, dificultățile existente în pregătirea lor către școală, existența unor politici sociale și educaționale corozive, probabilitatea reală a instituționalizării lor.

Situația în școli poate fi considerată ceva mai bună – 135 din 13.541 elevi sunt copii care au deficiențe de văz sau dizabilități fizice. Ei frecventează 48 de școli din raion. Aceste constatări permit APL să conchidă că pentru treapta primară și gimnazială a învățământului obligatoriu educația incluzivă a devenit o practică bună.

Un alt grup țintă al politicii locale îl reprezintă familiile cu trei sau mai mulți copii (1535 familii cu 4295 copii). Problemele de natură socioeconomică ale familiilor conduc adeseori la imposibilitatea asigurării alimentației zilnice, cu îmbrăcăminte și încălțăminte adecvate, cu cărți și rechizite școlare necesare sau cu transport. Copiii frecventează școala neregulat, doar atunci când le permit resursele materiale ale familiei sau, în ultima instanță, pur și simplu o abandonează. Majoritatea copiilor din familiile sărace nu au premisele necesare pentru instruire, condițiile de trai sunt precare, nu beneficiază de sprijinul părinților în pregătirea școlară, manifestând în consecință un randament școlar scăzut.

Copiii neșcolarizați și cu abandon școlar constituie o altă țintă a politicii locale în raionul Făleşti. În acest context, se cunoaște faptul că categoriile cu riscul cel mai avansat în această privință sunt copiii din familii sărace, dezorganizate, copiii romi, copiii cu dizabilități, copiii delincvenți, numărul cărora este substanțial în raion.

O problemă socială serioasă a raionului Făleşti o constituie copiii care au fost lăsați fără îngrijire de ambii părinți plecați peste hotare – 665 copii (inclusiv 227 până la vârsta de 7 ani), în special, în cazul în care copiii sunt lăsați total fără supraveghere. S-au atestat probleme ale copiilor și tinerilor delincvenți. Conform datelor statistice oficiale, numărul acestora constituie 143 copii, dar, în realitate, numărul lor este mult mai mare.

Incidența abuzurilor este tot mai sporită și devine un mediu favorizant pentru excluderea copilului din familie. Numai în anul 2010 au fost luate la evidență SASPF 19 mame/27 copii, în familiile cărora predomină violența domestică, 4 persoane victime directe ale traficului de ființe umane. Acest fapt indică necesitatea dezvoltării serviciilor de prevenire și monitorizare a situațiilor de risc, a serviciilor de asistare și recuperare a victimelor, serviciilor comunitare de supraveghere și reintegrare socială a acestor categorii de beneficiari.

Dezvoltarea alternativelor de tip familial: inițierea procesului de dezinstituționalizare și restructurare a sistemului rezidențial existent pentru copiii cu dizabilități mintale; dezvoltarea rețelei de servicii de plasament temporar de tip familial este o prerogativă a politicii sociale în raionul Făleşti.

Extinderea serviciilor ocupaționale pentru copiii din familii monoparentale sau fără ambii părinți plecați peste hotare, pentru copiii cu comportament deviant sau delincvent; dezvoltarea serviciilor de informare și instruire a părinților prin crearea școlilor pentru părinți sunt considerate drept sarcini importante la nivel de administrație a raionului

Este în creștere numărul familiilor create de tineri cu vârsta de 17-21 ani, care nu au studii, loc stabil de muncă, loc de trai, aceștia devenind cauze obiective ale divorțurilor timpurii, care constituie 1126 cazuri (mediul rural – 656, urban – 470), practic în jumătate. În ultimii doi ani, 12 orfani s-au reîntors

în raion după finalizarea studiilor în școlile internat din alte raioane. De asemenea, pe parcursul ultimilor trei ani, în raionul Fălești au rămas să locuiască 4 persoane tinere din alte raioane după absolvirea școlilor internat. Aceștia nu au familie, nu sunt instruiți să practice o meserie, având un puternic deficit de socializare, nu au motivația și nici resursele (materiale, educaționale, sociale) pentru a-și satisface necesitățile sociale.

O problemă a devenit creșterea numărului consumatorilor de droguri și alcool în mediul rural. Cu toate că statisticile oficiale atestă un procent minim de consumatori (29), realitatea este mult mai dură.

Sporirea numărului femeilor cu vârsta între 16-30 ani, care au avortat în 2010 – 83 persoane, a fetelor de 14-18 ani care au născut, determină necesitatea de a întreprinde măsuri deosebite, în special, în planificarea familială.

Numărul tinerilor cu maladii oncologice – 25 persoane, cu dizabilități mintale – 163, diabet zaharat – 31, a tinerilor infectați cu HIV/SIDA – 72, denotă necesitatea prestării unor servicii specializate nu doar pentru combaterea maladiilor și cultivarea unui mod sănătos de viață, dar și pentru statutul psihologic al personalității.

Parteneriatele inițiate între diferiți factori educaționali în ultimii ani au motivat o deschidere a APL vis-a-vis de rolul copiilor ca resursă importantă a comunității. Aceste experiențe, neconsolidate încă, constituie o reușită, dar necesită o planificare și extindere bazată pe o analiză reală a situației.

O altă necesitate este reducerea violenței și abuzurilor asupra copiilor și tinerilor sau săvârșite de aceștia, prin acțiuni de informare, educare și consiliere a tinerilor și a personalului care lucrează cu ei, privind violența, abuzurile și consecințele lor, crearea unor servicii de asistență și consiliere.

Obiectivul strategic al dezvoltării sistemului integrat de servicii sociale este: către anul 2014 raionul Fălești va avea un sistem unitar, integrat și funcțional de servicii sociale pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanelor, familiilor, grupurilor ori comunităților din raionul Fălești.

Strategia prevede următoarele sarcini de dezvoltare a serviciilor sociale pentru copii și familii în dificultate:

- Extinderea cantinelor sociale pentru a acoperi 50 de copii vulnerabili;
- Crearea unei echipe mobile pentru persoanele cu dizabilitati; victime ale violenței, abuzului, traficului de ființe umane etc. în următoarea componență: 1 medic, 1 asistent social, 1 jurist, 1 psiholog, 1 logoped. Grup țintă – 150 beneficiari
- Extinderea Serviciului APP – crearea a 10 familii de asistenți parentali profesioniști pentru 20 copii;
- Extinderea serviciului CCTF – creșterea numărului de copii plasați de la 32 până la 65 beneficiari și a numărului de familii de la 8 până la 13;
- Mărirea plasamentului copiilor sub tutelă: de la 14 până la 155 copii;
- Mărirea numărului de copii dați în adopție de la 2 până la 5 adopții pe an;
- Extinderea ariei de activitate a centrelor comunitare de asistență socială (6), inclusiv pentru persoanele care locuiesc în localitățile din apropiere, fapt ce ar permite să beneficieze de serviciile centrelor persoane din aproximativ 30 de sate; acest lucru nu are nevoie de personal suplimentar, este nevoie doar de asigurarea transportului pentru beneficiari.
- Crearea a 7 apartamente sociale pentru tinerii expuși riscului;
- În scopul prevenirii instituționalizării copiilor din familii în situații de risc se propune consolidarea serviciului de sprijin familial prin susținerea materială a familiilor socialmente vulnerabile. Suma ajutorului material planificat pentru acordare pentru anul 2011 constituie 200 mii lei.
- Crearea Programului socioeducațional în școli comunitare: 3–4 școli, 30 copii beneficiari pe școală.

Drept sarcini prioritare pentru perioada apropiată, APL din Făleşti consideră: a) Incluziunea copiilor cu dizabilități în sistemul de învățământ general. Încurajarea materială și instruirea cadrelor didactice din școlile de masă pentru activitatea cu copiii cu dizabilități, în scopul promovării incluziunii sociale și evitării instituționalizării acestora; b) Elaborarea unui mecanism flexibil de redirecționare a resurselor financiare din instituțiile rezidențiale către familie; c) Promovarea propunerii de reglementare a procesului de migrație a părinților prin obligarea acestora la determinarea formei legale de plasament în privința copilului pe perioada plecării, fără a-l copil rămas fără îngrijirea părinților care necesită întreținere lăsa fără supraveghere, în scopul prevenirii situațiilor de risc; d) Responsabilizarea financiară a APL de nivelul I de soarta fiecărui gratuit de stat, fapt ce ar reduce excluziunea copiilor din comunitatea de baștină; e) Promovarea instituirii muncii neremunerate în folosul comunității, ca formă de pedeapsă pentru părinții decăzuți din drepturile părintești.

**În raionul Ungheni este elaborat și aprobat un „Plan strategic pentru dezvoltarea serviciilor destinate copiilor și familiilor pentru perioada 2011-2014” (vezi Anexa 6.)**

În raionul Ungheni, sistemul de asistență socială a evoluat prin dezvoltarea de servicii sociale diverse, prin alocări masive de la bugetul local sau prin atrageri de fonduri, ONG-uri, prin concentrarea resurselor umane calificate în domeniul sociouman, prin devotamentul unor oameni care au experimentat de la început reformele diverselor domenii în asistența socială. Aceste lucruri nu s-au derulat unitar cu aceeași intensitate și același ritm în toate satele/comunele raionului, nu toți cetățenii din raion pot beneficia la această dată de servicii oferite de diverse centre moderne pentru copiii lor cu dizabilități, de facilități de găzduire moderne și accesibile, de un adăpost de noapte, în cazul nefericit în care se află în risc de a dormi pe stradă, de o echipă de profesioniști care să le ofere consiliere. Nu toate consiliile locale au înțeles că alocarea de fonduri pentru asistența socială înseamnă de fapt, o investiție pe termen lung în umanitatea fiecărui cetățean.

Statistici cu privire la copii și familii în dificultate: numărul copiilor cu părinți plecați peste hotare constituie 4925, dintre care cu ambii părinți plecați – 1312 copii și cu un părinte plecat – 3613 copii; 97 minori delincvenți sunt aflați la evidență la poliție.

Pentru eficientizarea lucrului în domeniul asistenței sociale familiilor și copiilor a fost perfectată baza de date pe raion, pe anul 2010, care se reactualizează în permanență (anual) și oferă posibilitate să se țină în evidență familiile cu copii în situație de risc și copiii rămași fără ocrotire părintească. Informația pentru baza de date a fost prezentată de către asistenții sociali comunitari, în urma analizelor locale efectuate de aceștia.

Scopul Strategiei este să asigure un acces echitabil și nediscriminatoriu al cetățenilor din toate satele raionului Ungheni la servicii și prestații sociale adaptate la nevoile sociale actuale, în vederea creșterii calității vieții și promovării principiilor de coeziune și incluziune socială, în concordanță cu legile, standardele naționale și europene în domeniu.

Realizarea Planului Strategic în următorii ani va crea noi oportunități de integrare socială pentru toate grupurile sociale aflate în situații de risc, se vor îmbunătăți condițiile de viață, va spori implicarea comunității în realizarea diferitor programe pentru grupurile defavorizate.

Ținând cont de faptul că în raionul Ungheni este dezvoltată o rețea de servicii sociale destul de diversificate, DASPF pentru perioada ulterioară a pus accent mai mare pe asigurarea durabilității serviciilor sociale, instruirea și recalificarea resurselor umane, crearea unui mecanism de informare a populației despre serviciile sociale existente, adaptarea și îmbunătățirea cadrului legal în domeniul social la nivel de raion.

Totodată, DASPF planifică extinderea rețelei de servicii sociale adresate copiilor și familiilor:

- Extinderea SASC prin recrutarea a 4 asistenți sociali suplimentari, ridicând numărul total de asistenți la 48.

- Extinderea Serviciului APP, măbind numărul de beneficiari cu 20 de copii în plasament și 16 familii de APP suplimentare.
- Extinderea serviciului CCTF, măbind numărul de beneficiari cu 12 și numărul de educatori cu 2 persoane.
- Crearea în colaborare cu DS a echipei mobile, cu extinderea treptată a acestui serviciu pentru a ajunge la cifra de 70 beneficiari până în 2014.
- Extinderea Serviciului de asistență personală pentru persoanele cu handicap grav prin mărirea numărului de beneficiari cu 27 persoane și de asistenți personali cu 27 persoane.
- Dezvoltarea centrului comunitar multifuncțional de zi c. Petrești cu angajarea personalului suplimentar în număr de 7 unități de bază și o unitate prin cumul.
- Creșterea numărului de cantine sociale cu 10 unități și a numărului de beneficiari cu 200. Acest lucru ar necesita angajarea de personal suplimentar pentru fiecare cantină.
- Dezvoltarea Serviciului de prevenire a violenței în familie în colaborare cu poliția și procuratura, care ar acoperi în jur de 50 de beneficiari.

De menționat că specialiștii DASPF reprezintă o echipă competentă, cu spirit de echipă, entuziasmată. DASPF este interesată în consolidarea continuă a competențelor specialiștilor și planifică cu regularitate resurse pentru formarea continuă a personalului angajat.

Sarcini prioritare de viitor pentru APL din Ungheni: extinderea serviciilor sociale APP, serviciului sprijin familial; crearea unui Centru de plasament temporar pentru copii; apartamente sociale pentru absolvenții gimnaziului internat orfani și familii aflate în dificultate extremă; crearea unui Centru de consiliere psihologică pentru părinți.

Totodată, sunt identificate câteva riscuri care ar putea influența negativ procesul de schimbare, precum: acoperirea financiară a serviciilor sociale de alternativă propuse, a cheltuielilor adiacente reformei; voința politică a organului de decizie (Consiliul Raional); factorul uman, monitorizarea calitativă, susținerea integrării copiilor în familia biologică/extinsă

## **10. Concluzii generale și recomandări**

### **10.1 Concluzii și recomandări valabile pentru toate raioanele**

#### **Necesitățile copiilor și familiilor și nevoia de servicii sociale**

- Raioanele au identificat aproximativ aceleași grupuri de copii considerate drept cele mai vulnerabile doar prioritizându-le diferit: copii cu nevoi speciale, rămași fără îngrijirea părintească ca rezultat al migrației părinților, din familii în care există violența domestică și abuzul copiilor, copii dezinstituționalizați și absolvenții ai instituțiilor rezidențiale. Grupurile de copii și familii au fost stabilite conform următoarelor criterii: mărimea grupului, dinamica în creștere a acestuia, gradul de complexitate a problemelor cu care se confruntă, accesul limitat la servicii sociale, stigmatizarea, marginalizarea și excluderea socială, efectele negative de lungă durată asupra comunității/societății.
- Studiul a constatat că la nivel local necesitățile primare ale copiilor (educaționale, sociale, de sănătate, securitate, de integrare socială, prevenire a abuzului și violenței domestice) sunt acoperite la nivel minim, în mare măsură de serviciile prestate în comunitate. O astfel de acoperire minimă a necesităților primare asigură o funcționare cât de cât normală a familiilor pe perioada unei stabilități socio-economice relative. Orice agravare a situației socio-economice (ex., majorarea prețurilor) condiționează apariția dezechilibrului care va aduce familia în situația de criză. Cu alte cuvinte, suportul oferit familiilor, ca mărime și ca calitate, nu poate asigura un potențial de rezistență la eventualele greutăți și capacitatea de supraviețuire.
- Problemele de acces la servicii sociale pentru copii și familii sunt cauzate de faptul că: serviciile sociale existente sunt amplasate preponderent în localitățile urbane, iar în localitățile rurale acestea sunt insuficiente sau chiar inexistente; lipsa informației despre servicii sociale; cerințele pentru confirmarea eligibilității pentru unele servicii sociale sunt considerate de aceștia drept complicate; atitudinile neadecvate față de beneficiari pot crea obstacole pentru solicitarea serviciilor; limitarea strictă a grupului țintă de beneficiari; imperfecțiunea sistemului de revizuire a cazurilor și de identificare a momentului de ieșire din serviciu. Toate acestea pot să conducă la erori de excludere și erori de includere.

#### **Rețeaua locală de servicii sociale (nivelul 1 și 2)**

- Comunitatea urbana și comunitatea rurală se deosebesc prin numărul de populație, volumul și complexitatea necesităților copiilor și familiilor, infrastructură și resurse, precum și specializarea resurselor umane. Ca rezultat, serviciile sociale dezvoltate în localitățile urbane și rurale diferă, în special, prin volumul și specializarea serviciilor. La nivel de comunitate rurală preponderent sunt dezvoltate servicii comunitare primare cu un spectru larg de asistență, mai mult de ordin general, de prevenire și intervenție timpurie.
- Rolul nivelurilor administrative în dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale sunt delimitate clar: nivelul raional este responsabil de implementarea politicilor la nivel local, administrarea bugetului pentru raion și primării, prestarea serviciilor sociale specializate, supervizarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale prestate la nivel comunitar și raional. Nivelul comunitar este responsabil de prestarea serviciilor sociale primare, conlucrarea factorilor de decizie și a specialiștilor la nivel local, mobilizarea comunității, monitorizarea și evaluarea serviciilor comunitare.
- Toate raioanele se confruntă cu probleme legate de identificarea persoanelor care necesită asistență socială, precum și de evidență a beneficiarilor serviciilor sociale. Lipsa datelor precise reprezintă o problemă majoră și duce inevitabil la prestarea serviciilor doar în baza necesităților cunoscute sau percepute.

- Nivelul comunitar este reprezentat de SASC, serviciul Sprijin familial, servicii specializate prestate în cadrul centrelor comunitare multe-funcționale, precum și serviciile de ordin general: educaționale, de asistență medicală, ordine publică. Serviciile sociale comunitare, fiind la etapa incipientă de dezvoltare, se confruntă cu o serie de probleme de ordin funcțional și necesită consolidare.
- SASC atestă anumite realizări la nivel de instituționalizare și reglementare a serviciului, precum și un șir de greutăți legate de funcționarea lui: delimitarea bună a responsabilităților specialiștilor care lucrează la nivel de comunitate și de raion, eliminarea stereotipurilor anterioare legate de tendința specialiștilor de a controla domeniul nevalorificând potențialul asistenților sociali comunitari. Trebuie valorificat rolul și statutul SASC cu atribuirea puterii de decizie în limitele ariei sale de responsabilitate. D/SASPF trebuie să-și asume angajamente cu privire la asigurarea condițiilor de muncă și a resurselor necesare asistenților sociali comunitari, eficientizarea funcționării mecanismului de supervizare profesională, crearea oportunităților pentru formare continuă.
- Eficiența serviciului Sprijin familial este mică din cauza lipsei reglementării normative a serviciului, conexiunii dintre oferirea ajutorului social și prestarea sprijinului familial ce face imposibilă buna funcționare a sistemului de prevenire a separării copilului de familie. În aceasta ordine de idei, devine importantă instituționalizarea și valorificarea serviciului în scopul soluționării problemelor sociale și prevenirii multor consecințe grave, precum sunt abandonul și instituționalizarea, abuzul, neglijarea și exploatarea și supunerea copilului spre situațiile de violență domestică.
- Programul extra-școlar oferit de școala de cultură generală nu reușește să satisfacă necesitățile tuturor copiilor, în special, copiilor cu nevoi educaționale speciale, din familii vulnerabile, precum și copiilor care au rămas fără supravegherea părinților ca rezultat al migrației acestora. Experiențele noi de incluziune școlară încă nu sunt integrate pe deplin în practica școlilor de cultură generală nici ca aspect instituțional și operațional, și nici ca aspect atitudinal. Autoritățile locale și centrale trebuie să se implice activ în dezvoltarea programelor de incluziune școlară, care nu doar ar include copiii reintegrați din sistemul rezidențial dar și ar preveni separarea multor copii care se confruntă cu greutăți de învățare și integrare în școlile de masă.
- Școala de masă trebuie să devină un centru educațional comunitar, deschisă pentru toți copiii din comunitate și pentru familiile lor. Toate activitățile și programele educaționale și sociale realizate în cadrul școlii trebuie unite într-un program psiho-social care să includă la fel și programe de instruire a părinților, servicii pentru copii dotați din familii vulnerabile, etc.
- Serviciile de asistență medicală oferite copiilor pun accent insuficient pe programe de profilaxie (din insuficiența resurselor umane), organizarea vizitelor la domiciliu coordonate cu asistentul social comunitar, manifestă incertitudine în conlucrarea la cazurile de abuz a copilului. Faptul că asistentele medicale care activează în sistemul educațional sunt monitorizate de un inspector (nespecializat) din cadrul DGÎTS pune la îndoială calitatea serviciilor medicale oferite copiilor.
- Serviciul ordine publică (prestat de șefii de post și inspectorii minori) are o reglementare și delimitare bună de roluri și responsabilități, asigură o abordare prietenoasă copiilor prin angajarea în calitate de inspector pe minori în mod obligatoriu a persoanelor cu studii pedagogice, orientează activitățile spre sarcini de prevenire și educație oferind un suport semnificativ asistenței sociale și contribuind la o abordare multi-disciplinară a problemelor copiilor și familiilor.
- Nivelul de raion este reprezentat de serviciile sociale specializate prestate copiilor și familiilor în dificultate: tutela/curatela, adopția, serviciul APP, CCTF, serviciul de reintegrare a copilului în familie și comunitate, precum și serviciile prestate în cadrul



Centrelor specializate, toate fiind administrate și monitorizate de către specialistul în protecția drepturilor copilului și specialistul în lucru cu familii și copii în dificultate din cadrul D/SASPF. Totodată, nivelul raional este responsabil de administrarea serviciilor sociale prestate în comunitate, precum și de monitorizarea și evaluarea tuturor serviciilor sociale din raion. La nivel de raion ajung cazurile cele mai complicate care necesită conlucrare cu APL, educația, sănătatea, poliția, etc.

- Tutela/curatela și adopția sunt servicii clasice cu vechime mare de prestare care sunt bine reglementate și funcționează în baza unor proceduri bine stabilite și, la moment, constituie forma cea mai răspândită de protecție socială a copilului lipsit de grija părinților. Serviciile APP și CCTF sunt alternative noi de tip familial cu experiență incipientă de funcționare care necesită consolidare și extindere. Punctele slabe ale acestor servicii țin de respectarea metodologiei serviciilor, în special, selectarea și pregătirea solicitanților, asigurarea integrării copilului în familia pentru plasament, monitorizarea plasamentului, precum și stabilirea modalităților de pregătire a copilului pentru ieșire din serviciu.
- Serviciul de reintegrare a copilului din instituția rezidențială în familie și comunitate este unul valorificat în contextul reformei sistemului rezidențial. Acesta este un serviciu nou, nu are cadru de reglementare și proceduri de funcționare clar stabilite. Serviciul de reintegrare este un serviciu complex care necesită o conlucrare strânsă între persoanele, structurile și instituțiile implicate în acest proces. Precondiția dată creează confuzii și neclarități legate de delimitarea responsabilităților, lipsă de conlucrare inter-departamentală, transferarea sarcinilor spre alți actori, provocând riscul unor reintegrări nereușite.
- Necesitatea reformei sistemului rezidențial este conștientizată de către autoritățile de la nivel local. APL urmează să asigure resurse financiare necesare acestui proces, să dezvolte servicii sociale comunitare și de plasament familial alternativ, precum și să consolideze școlile de cultură generală în vederea dezvoltării practicilor incluzive. Personalul instituțiilor rezidențiale necesită suport pentru schimbării atitudinii față de reformarea sistemului, conștientizarea consecințelor îngrijirii rezidențiale pentru copii, acceptarea soluțiilor alternative pentru situația copiilor instituționalizați. Copii din instituțiile rezidențiale au nevoie de suport maxim în procesul de dezinstituționalizare, asigurându-se un plan de reintegrare cât mai sigur și limitat în timp.
- Existența structurilor statutare destinate protecției copilului indică la prezența intențiilor la nivel național și local de a asigura protecția copiilor. Totodată, sunt lipsă clarități cu privire la funcțiile fiecărei structuri, interpretarea rolurilor fiecăreia. Cea mai eficientă s-a dovedit a fi CPCD. În acest context, este necesar de delimitat clar rolurile și responsabilitățile fiecărei structuri în parte precum și modalitățile de interacțiune.

### **Impactul serviciilor sociale**

- Studiul a avut limitări în măsurarea impactului serviciilor/programelor implementate în raioanele evaluate, dat fiind faptul că acestea necesită o perioadă mare de timp pentru a se manifesta la nivel de comunitate și de sistem. Totodată, au fost studiate opiniile beneficiarilor cu privire la schimbările de lungă durată produse la nivel de individ. Problema impactului serviciilor devine extrem de importantă în situația în care tendința socială negativă este în creștere în pofida dezvoltării rețelei de servicii sociale.
- Mulți dintre prestatori de servicii sociale nu au abilități de a măsura impactul serviciilor oferite de ei, limitându-se doar la efectele de scurtă durată produse la nivel de individ. Raioanele necesită suport în elaborarea și aplicarea unei metodologii de evaluare a durabilității impactului serviciilor sociale. Totodată, factorii de decizie și specialiștii din raioane cunosc unii indicatori de ordin general care pot fi utilizați pentru evaluare: diversificarea și corespunderea serviciilor necesităților evaluate ale beneficiarilor; gradul de acoperire a necesităților; efectele, schimbările concrete produse în viața beneficiarilor, dar și

la nivel de comunitate și sistem de servicii; numărul și calificarea resurselor umane implicate în prestarea serviciilor; existența cadrului normativ pentru fiecare serviciu social; sistemul de monitorizare și evaluare aplicat de APL; gradul de satisfacție a beneficiarilor privind îmbunătățirea calității vieții; îmbunătățirea condițiilor de prestare a serviciului; etc.

- Studiul a trasat câteva direcții de lucru care ar îmbunătăți conlucrarea inter-sectorială: definirea și delimitarea strictă a responsabilităților diferitor sectoare în prestarea serviciilor coordonate pentru copii și familii, programe de prevenire și protecție, eliminând golurile și suprapunerile în procesul de prestare a serviciilor; elaborarea unui cadru comun de evaluare comprehensivă a necesităților copilului și familiei, cu planificarea și implementarea coordonată a intervențiilor prin abordare multidisciplinară; elaborarea, pilotarea și aprobarea la nivel local a unor proceduri-tip de conlucrare inter-sectorială în vederea asigurării unei intervenții eficiente și prompte în situația copilului și familiei în dificultate.
- Participarea copiilor în procesul de luare a deciziilor este un domeniu nevalorificat. În raioane lipsește o politică de protecție și de participare a copilului, precum și niște proceduri clare de asigurare a siguranței copilului, de monitorizare și revizuire a măsurilor de protecție a copilului. Gradul de percepție a participării copilului este diferit la diferiți specialiști ce activează în sistemul de protecție a copilului. Reprezentanții APL, prestatorii de servicii, precum și copiii și tinerii au nevoie de programe de consolidare a competențelor pentru ca participarea copiilor să fie realizată într-un mod sigur și protejat pentru copii și care să informeze pozitiv dezvoltarea de mai departe a sistemului de servicii social destinate copiilor și familiilor acestora.

### **Politici locale destinate copilului și familiei**

- Studiul a arătat că fiecare raion conștientizează necesitatea existenței unei politici locale cu privire la dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor de populație, inclusiv copiilor și familiilor în dificultate. Fiecare raion are elaborată și aprobată Strategia pe raion, parte componentă a căreia este planificarea strategică a serviciilor pentru copii și familii. Actualmente, raioanele manifestă deja capacități de evaluare a nevoilor grupurilor de populație, a resurselor disponibile și necesare, pot să contureze necesitatea de dezvoltare de servicii. Această situație poate fi calificată drept un salt calitativ în managementul organizațional și departamental care constituie o premisă favorabilă pentru evoluția sistemului de protecție a copilului la nivel local. În acest context, necesită în continuare consolidarea competențelor APL în estimarea co-dependențelor: nevoi – solicitări de servicii sociale – oferte – analiza cost-eficiență.

## **10.2 Concluzii și recomandări cu referire la fiecare raion în parte**

### **Raionul Călărași**

În Călărași relațiile inder-departamentale stabilite sunt relativ bune, există sprijin din partea CR, raionul dispune de resurse umane flexibile dornice de a crea și dezvolta servicii noi, potențialul uman al DGÎTS este competent și colaborativ, serviciul ordine publică dispune de cadre competente și participative. În același timp, resursele umane din cadrul DASPF sunt insuficiente la număr pentru a acoperi sarcinile legate de dezvoltarea serviciilor sociale alternative de tip familial, la fel și pentru a organiza procesul de reintegrare a copiilor aflați în instituțiile rezidențiale din alte raioane (peste 100 copii). Resursele de specialiști calificați în raion sunt mici în vederea extinderii rețelei de servicii sociale, serviciile sociale sunt puțin diversificate și nu pot acoperi necesitățile grupurilor de populație în dificultate, nu se pune accent considerabil pe programe și activități de prevenire.

Strategia de suport a raionului Călărași necesită să poarte un caracter sistematic, prin oferire de consultanță, direcționare. Comparativ cu celelalte raioane, acest suportul trebuie să fie mai intensiv pentru a egala diferențele stabilite, mai multe investiții trebuie făcute în consolidarea resurselor umane.

În acest context, necesită consolidarea competențelor profesionale specialiștii din cadrul DASPF pentru dezvoltarea serviciilor APP, Sprijin familial și Reintegrare a copiilor în familie, în mecanismele financiare precum și în planificare strategică a serviciilor sociale în baza evaluării nevoilor copiilor și familiilor din raion.

În scopul eficientizării funcționării structurilor raionale de asistență socială, necesită perfecționare relațiile dintre asistenții sociali comunitari și specialiștii de la raion în vederea delimitării clare a responsabilităților, domeniilor de intervenție, procedurilor de conlucrare și de referire a cazurilor, eficientizarea echipelor multidisciplinare, mobilizarea comunităților, organizarea lucrului în primăriile care au mai multe sate, etc.

Ținând cont de faptul că în raionul Călărași sunt mai multe localități populate de romi, se recomandă de realizat un studiu pentru evaluarea nevoilor copiilor și familiilor din localitățile date în scopul asigurării accesului populației rome la servicii, depășirii marginalizării și stigmatizării în vederea incluziunii sociale.

### **Raionul Fălești**

În raionul Fălești domeniul de asistență socială este sprijinit din partea CR, rețeaua de servicii sociale la nivel comunitar este bine dezvoltată, unii specialiști din cadrul SASPF au nivel de competență, experiență, statut social și profesional înalt. În același timp, nu se simte accentul pus pe calitatea serviciilor sociale, există neclarități în delimitarea responsabilităților pe niveluri (asistenți sociali comunitari și specialiști de la SASPF), relațiile inter-departamentale nu întotdeauna sunt eficiente, potențialul uman al DGÎTS neuniform ca competență.

Evidența beneficiarilor și a potențialilor beneficiari nu este făcută calitativ pe toate comunitățile, importanța familiei pentru dezvoltarea și educația copilului nu este valorifică la justa valoare, precum și posibilitatea de a utiliza școala pentru organizarea timpului liber la copii.

Centrele comunitare multe-funcționale – un serviciu reprezentat pe larg, comparativ cu celelalte raioane, la care ține foarte mult administrația și specialiștii din raion – la moment este depășit în formatul existent. În vederea valorificării și eficientizării acestui serviciu, este recomandată revizuirea regulamentelor de funcționare ale multora din aceste centre din perspectiva spectrului de beneficiari, sporirii gradului de acoperire a acestora, adaptării serviciilor în conformitate cu noile necesități apărute în comunitate asigurând o prestare cât mai flexibilă a acestora.

În școlile auxiliare din Fălești au fost instituite unități de cadru didactic de sprijin și persoană responsabilă de incluziunea copiilor cu dizabilități, aceste experiențe sunt încă noi și nu au reușit să fie pe deplin integrate în activitatea școlilor.

Situația copiilor rămași în școala auxiliară din Socii Noi trebuie revăzută în timpul apropiat și pregătită reintegrarea lor și plasamentul familial alternativ, iar soarta instituției decisă de către autoritățile locale în viitorul apropiat.

Strategia de suport a raionului Fălești trebuie să pună accent pe dezvoltarea programelor de prevenire, consolidarea serviciilor Sprijin familial și APP, pe calitatea serviciilor sociale prestate, diferențierea responsabilităților pe nivele și pe tipuri de angajați, precum și pe consolidarea SASC.

### **Raionul Ungheni**

În Ungheni există sprijin considerabil din partea CR pentru planurile strategice elaborate pentru domeniul asistenței sociale, rețeaua de servicii sociale este bine dezvoltată atât la nivel comunitar cât și la nivel raional, specialiștii DASPF manifestă grad înalt de competență și experiență practică. Relațiile inter-departamentale uneori rămân doar la nivel declarativ și nu funcționează la momentul soluționării cazurilor deosebit de dificile.

Raionul Ungheni are cea mai mare experiență în prestarea Serviciului APP, administrarea și prestarea serviciilor sociale destinate copiilor și familiilor în dificultate care sunt reprezentate printr-o diversitate reprezentativă de servicii dezvoltate într-un mod echilibrat pentru a acoperi variate

necesități ale beneficiarilor. La acest moment accentul trebuie pus deja pe calitatea serviciilor prestate.

În viitorul apropiat trebuie decisă situația copiilor rămași în școala auxiliară din Sculeni în vederea pregătirii lor pentru reintegrare și plasament familial alternativ. Totodată, experiențele noi de incluziune dezvoltate în raion necesită să fie deplin integrate în activitatea școlilor.

Modelul serviciului psiho-social dezvoltat în mai multe comunități rurale ale raionului Ungheni (FACT) merită să fie evaluat din perspectiva impactului, perfecționat și replicat și în alte comunități ale raioanelor implicate în proiect.

În strategia de suport a raionului Ungheni accentul trebuie pus pe activități de prevenire și pe consolidarea calității serviciilor sociale prestate, diferențierea clară a responsabilităților între nivelele administrative 1 și 2, precum și pe consolidarea SASC.

**Provocările principale** pentru realizarea proiectului dat țin de:

- Accesul la servicii calitative: eliminarea barierelor birocratice; schimbarea atitudinilor și comportamentelor; extinderea razei de acțiune și comunicarea informațiilor; reducerea scepticismului și consolidarea încrederii populației.
- Incluziunea socială și școlară: susținerea persoanelor sărace neacoperite de servicii sociale; distrugerea conceptului de persoane irecuperabile; integrarea socială a persoanelor cu dizabilități.
- Prestarea serviciilor sociale: consolidarea competențelor la reprezentanții APL; eficientizarea sistemelor de asistență socială; identificarea și crearea parteneriatelor cu societatea civilă.
- Impactul serviciilor sociale: starea de sărăcie extremă este depășită prin sistemul de prestații bănești; eliminarea dependenței beneficiarilor de prestații bănești; consolidarea capacităților în monitorizare și evaluare.

Strategiile de suport a raioanelor trebuie să fie focusate pe următoarele momente cheie stabilite în baza analizei scopului, sarcinilor și contextului implementării proiectului:

- Dezvoltarea, extinderea și revizuirea serviciilor sociale trebuie să se facă în baza evaluării necesităților copiilor și familiilor în dificultate, accentul în acest proces trebuie pus pe programe de prevenire;
- Relația dintre nivelul comunitar și raional trebuie să fie clar delimitată;
- SASC trebuie să devină unul fundamental pentru nivelul comunitar, precum și punctul de tranziție a cazurilor pentru mecanismul de referire;
- Procesele de supervizare, monitorizare și evaluare trebuie să fie incorporate în toate serviciile sociale prestate la toate nivelurile,
- Conlucrarea inter-sectorială este o precondiție a eficienței sistemului de protecție a copilului;
- Participarea copiilor în procesul decizional trebuie să devină un concept conștientizat, acceptat și implementat la toate etapele de dezvoltare și prestare a serviciilor sociale și educaționale.

## Referințe bibliografice

1. Hotărârea Guvernului nr.450 din 28.04.2006 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar;
2. Hotărârea Guvernului nr.614 din 06.04.2010 „Cu privire la normele de asigurare materială a copiilor orfani și celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial”.
3. Managementul de caz // Ghidul asistentului social. – Aprobata prin Ordinul MPSFC nr. 71 din 3 octombrie 2008;
4. Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială, aprobat prin Ordinul MPSF nr. 99 din 31 decembrie 2008;
5. Planul strategic de dezvoltare a serviciilor sociale în raionul Fălești pentru perioada 2010-2014, aprobat prin decizia Consiliului Raional nr.10/4 din 2 decembrie 2010;
6. Planul strategic de dezvoltarea a sistemului integrat de servicii sociale în raionul Călărași pentru perioada 2010 – 2014, aprobat prin decizia Consiliului Raional nr.03/05 din 03 iunie 2010;
7. Planul strategic pentru dezvoltarea serviciilor destinate copiilor și familiilor în raionul Ungheni pentru perioada 2011-2014, aprobat prin decizia Consiliului Raional în 2011;
8. Planurile de activitate ale instituțiilor, procesele verbale ale Consiliilor profesionale și procesele verbale ale Consiliilor administrative din: Școala auxiliară pentru copii cu cerințe speciale din Călărași, Gimnaziul de tip internat din Fălești, Gimnaziul internat din Ungheni, Școala auxiliară din Sculeni, raionul Ungheni;
9. Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1512 din 31 decembrie 2008;
10. Raport: Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională, Moldova. – OPM, EveryChild Moldova, 2009;
11. Regulament-cadru Serviciului de asistență socială comunitară, aprobat prin Ordinul MPSF nr. 54 din 10 iunie 2009;
12. Regulamente de funcționare a liceelor din raioanele Călărași, Fălești, Ungheni;
13. Regulamentele de funcționare a Centrelor comunitare de asistență socială, aprobate prin decizii ale Consiliului Raional Fălești;
14. Regulamentele de funcționare a Consiliilor Raionale pentru Protecția Drepturilor Copilului din raioanele Călărași, Fălești, Ungheni;
15. Regulamentul de funcționare a Centrului comunitar ”Casa pentru toți”, or. Ungheni, aprobat prin decizia Consiliului Orașenesc în 2002;
16. Regulamentul de funcționare a Centrului de asistență socială a copilului și familiei, aprobat prin decizia Consiliului Raional Ungheni, 2005;
17. Regulamentul de funcționare a Centrului de asistență socială a copilului și familiei, aprobat prin decizia Consiliului Raional Fălești, 2008;
18. Regulamentul de funcționare a Centrului de integrare socială a Tinerilor „CREDO”, Ungheni aprobat prin decizia Consiliului Raional la 1 ianuarie 2010;
19. Regulamentul de funcționare a Centrului de plasament pentru cupluri părinte-copil, or. Cornești, aprobat prin decizia Consiliului Raional Ungheni în 2007;
20. Regulamentul de funcționare a Centrului de reintegrare socială pentru tineri „Epitrop”, Călărași prin decizia Consiliului Raional nr.03/17 din 18.09.2009;

21. Regulamentul de funcționare a Centrului de zi pentru copii cu dizabilități fizice „Dorința”, Călărași aprobat prin decizia Consiliului Raional în 2006;
22. Regulamentul de funcționare a Centrului Regional de Resurse pentru Tineri “Făclia”, Ungheni aprobat prin decizia Consiliului Orășenesc în 2005;
23. Regulamentul de funcționare a Serviciului Asistență Parentală Profesionistă, elaborat de EveryChild Moldova, aprobat de MMPSF la 30 mai 2006;
24. Sistemul de prevenire a separării copilului de familie // Ghid de aplicare practică. – Aprobat prin Ordinul MPSFC nr. 76 din 8 septembrie 2009;

## Anexa 1. Serviciile oferite la nivel local celor mai vulnerabile grupuri de copii

Copii cu părinți migrați peste hotare					
Călărași		Fălești		Ungheni	
<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>
Tutelă Consiliere psihologică Evidența copiilor Supraveghere Cercuri pe interese Securitate Îndrumare Vizite la domiciliu Ajutor material	Tutelă Îndrumare Control Consiliere psihologică Supraveghere Crearea locurilor de muncă, ridicarea nivelului de trai Încadrare în activități Securitate Sprijin familial	Tutelă Discuții cu copiii, bunicii, alte rude ca îngrijesc de copii Evidență Discuții cu polițistul Școlarizarea Vizite la domiciliu Cercuri pe interese Susținere morală Monitorizare	Crearea locurilor de muncă aici în teritoriu pentru a întreține familia Tutelă Asistență psihologică Centru de plasament pentru copii Cluburi sportive, cercuri pe interese Conlucrarea consiliului local, polițistului de sector, dirigintelui de clasă Ajutor social Să cerem confirmare de la părinți că copiii sunt încadrați în învățământ, sunt lăsați sub tutelă	Informare despre importanța educației de către părinți Servicii de informare Evidența familiilor Activități în grupuri de copii Vizite la domiciliu	Crearea locurilor de muncă Părinții să fie impuși ca la plecare peste hotare să anunțe autoritățile, să prezinte la hotare procură, certificat pe cine sunt lăsați copiii Program extra-curricular, cercuri pe interese Implicarea rudelor Activități de timp liber pentru copii
Copii cu părinți alcoolici					
Călărași		Fălești		Ungheni	
<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>
Discuții cu părinții Discutați la comisia administrativă Discutat la CPDCD Consiliere psihologică Informarea părinților Discutați la comisia socială Identificarea Evidența Vizite la domiciliu Protecția copilului	Serviciu de dezalcoolizare, tratament obligatoriu gratuit Serviciu psihologic Încadrarea în câmpul muncii Obligarea la munca neremunerată în folosul comunității Lipsire de drepturi părintești Convorbiri Lipsirea de ajutorul social Părinții să fie	Plasament temporar pentru copii Convorbiri, discuții cu părinții Discuții cu polițistul Tratament Decădere din drepturi părintești CCTF Monitorizarea familiilor Prevenire	Tratament dezalcoolizare Decădere din drepturi părintești în caz dacă refuză tratamentul Asistență psihologică Identificare Plasarea în câmpul muncii Vizite la domiciliu cu polițistul Implicarea APL, polițist, medicul, profesorii Lucrul cu părinți	Suport material pentru școlarizare și altele Vizite la domiciliu Convorbiri separate cu copii și părinți Cantină școlară Conlucrare cu șeful de post Lecții, informare despre dauna alcoolizării Evidența medicului de familie	Tratament gratuit, fiindcă majoritatea nu lucrează și nu au poliță de asigurare Informarea copiilor despre consecințele abuzului de alcool Consilierea psihologică a copiilor Centre de zi pentru socializare și petrecerea timpului liber Activități

	obligați legal să aibă grijă de copii			Discutat la CLPDC Consiliere, sprijin	extrașcolare Poliță de asigurare medicală gratis Locuri de muncă Evidența și vizitarea permanentă a familiilor Alimentația gratuită a copiilor
--	---------------------------------------	--	--	--	--

### Copii abuzați/neglijați în medii familiale

Călărași		Fălești		Ungheni	
<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>
Informarea părinților privind responsabilitățile lor Discutat la CPDCCD Identificare Consiliere psihologică Convorbiri în familie și cu familia extinsă Analiza conflictelor părinți-copii și aplanarea lor Protecția copilului Lucrul cu consiliul părintesc din școală Vizite la domiciliu Evidență Evaluarea familiei	Izolarea abuzatorului Informare, sensibilizare Identificarea Consiliere psihologică Informarea polițistului, pedagogului Informarea copiilor și părinților despre drepturi și obligațiuni Consultare juridică Ordonanță de protecție Aplicarea unor penalități	Discuții cu părinți, membri de familie Plasament temporar CCTF Lipsirea de drepturi părintești Identificarea Monitorizare Asigurarea protecției Discuții cu medicul de familie Discuții cu dirigintele de clasă	Implicarea polițistului, medicului pentru asigurarea protecției copilului, vizite la domiciliu Lucrul cu familia Plasați în APP, CCTF – alte familii care doresc să le ofere dragoste și sprijin Lucrul echipei multidisciplinare Asistență psihologică Vizite la domiciliu cu polițistul Chemați la consiliul local Amendarea părinților	Convorbiri cu părinții cu participarea polițistului Părinții invitați la CLPDC Evaluarea familiei și monitorizarea Lucrul cu polițistul	Serviciu psihologic, suport emoțional pentru victime și potențiale victime Încadrați în proiectul FACT Plasament temporar Tabere de odihnă

### Copii abuzați în medii educaționale

Călărași		Fălești		Ungheni	
<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>
Discuții cu personalul Informare Consiliere psihologică	Preîntâmpinarea, muștrarea personalului conform codului învățământului Discuții cu personalul instituției și cu participarea	Convorbiri cu direcția școlii, cadrul didactic, Identificarea problemei și a cui este vina Înaintarea petițiilor către secția	Discuții cu persoane competente, consiliere psihologică Chemarea părintelui la consiliul administrativ al	Discuții cu pedagogi, copii, părinți Discutați la adunare de părinți Implicarea CLPDC	Conlucrare cu părinții și pedagogii Pedagogii trași a răspundere Psiholog în fiecare școală În biblioteca



	copiilor Informare și sensibilizare Izolarea abuzatorului Dezbateri în cadrul consiliului părintesc Comisia multidisciplinară Micșorarea salariului abuzatorului Consiliere psihologică Consultare juridică	învățământ Profesorul este muștrat Copilului i se schimbă mediul educațional	școlii Schimbarea instituției sau localității Supraveghere Lucrul echipei multidisciplinare Combaterea etichetării copiilor în special de către cadrele didactice Eliberarea profesorului Seminare pentru copii, părinți cadre didactice Amendarea cadrelor didactice Monitorizare	Invitarea polițistului	școlii să fie literatură pentru copii Încadrați în proiectul FACT Discuții cu pedagogii Cadre didactice suficiente în școală
<b>Copii exploatați prin muncă</b>					
<b>Călărași</b>		<b>Fălești</b>		<b>Ungheni</b>	
<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>	<u>Ce se face</u>	<u>Ce s-ar putea face</u>
Analiza problemei în cadrul CPDC și comisiei multidisciplinare Identificarea agenților economici care angajează copii Discuții, preîntâmpinări Vizite în teren	De consultat codul muncii și de adus la cunoștința angajatorului despre pedepsele ce-i pot aștepta Identificarea Informarea Muștrarea angajatorului Excluderea copilului din sfera muncii	Discuții cu copilul Identificarea cazurilor Discutarea cazului la CLPDC Demers la organele care pot rezolva problema, politicieni, agenți economici Conlucrare cu poliția Pedepsirea angajatorului conform Codului Muncii	Lucrul cu familia, polițistul Seminare de instruire a copiilor – drepturile copilului Copilul să fie exclus din muncă Părinții amendați Adresare la organele competente, la specialiști în domeniu Asigurarea dreptului la educație, odihnă	Discuții cu părinții Identificarea cazurilor	Pe vară tabere de lucru, copii să se obișnuiască, conform legii Conlucrarea cu părinții Angajarea unui psiholog

\* (Acțiunile sunt enumerate în ordinea priorităților)

## Anexa 2. Studiu de caz

Cuplu mamă-copil, centrul de la Cornești, Unghen (mama 33 ani, copiii: 4 ani și 2,4 ani).

### **Istoria vieții:**

În 2008 Larisa a venit în Centru din maternitate prin DASPF. În sat a ars casa ei. Casa dată a luat-o pe banii care i-a făcut cu concubinul la Moscova. Concubinul Larisei bea, mama și frații lui beau „Nu m-am gândit că tatăl copiilor o să mă lese”.

Larisa a crescut în internatul din Hîncești (disabilități) – 12 ani. După ce a revenit în sat, „vreau să mă consider și eu om, unii mă obiđuiesc”. „În internat era bine că eram egali, în rest...”. Clasa 1-2 toți plîngeam după părinți când ne aduceau acolo”. „Cât de greu nu mi-ar fi, nu i-ași da pe copii acolo” (cu lacrimi în ochi).

Frații, surorile mă ajută cu ce pot, mai taie lemne, fiecare cu problemele lui „Dar cine ți-i vinovat?”, spun ei.

„Îmi pare rău că am făcut 2 copii, era destul 1 copil pentru mine.”

**1 plasament** în centru – a stat 4 luni, s-a întors la mama în casă, aceea era în spital. A scris la CR s-o ajute să reconstruiască casa – au spus că e imposibil. CR a luat decizia s-ăi ofere 15000 lei pentru casa nouă, dar banii aceștia au fost insuficienți. Ea a folosit banii pentru ca să înregistreze casa mamei pe sine și a o repara, acum are documentele pe casă.

**2 plasament** în centru – a venit pe 6 luni pe perioada de iarnă – e greu singură, nu are de lucru. Din ce trăiesc: 701 lei ajutor social – asistentul social din sat a ajutat-o să întocmească documentația. În plus are și pensia de invaliditate.

Ajutorul oferit în cadrul Centrului: 1000 lei lunar, se descurcă singură, copilul mic la moment e în sat, cu cel mai mare lucrează psihologul.

### **Planuri pe viitor:**

Copilul mai mare va merge la grădiniță – 100 și ceva lei pe lună, cel mai mic la fel va merge. Larisa caută de lucru, primarul nu poate propune nimic, zice că oamenii în sat se bat după locuri de lucru.

Vara – vrea să facă soba sau să cumpere mașină de spălat – „am doar 1000 lei și nu știu ce să fac. E greu de economisit.”

În general, mă descurc, fac mâncare, la copt sunt bună.

### **Opinia despre Centru:**

Trebuie să fie așa centru – sunt diferite cazuri grele. Aici se împacă bine cu celelalte 6 mame.

A mai fost aici o față cu 2 copii, ea nu prea avea grijă de copii, greu trăia, mama bețivă. Acum are un sărăieș, văd că s-a corectat, duce copiii la grădiniță, cred că s-a corectat aici.

Personalul din centru – oameni omenoși, săritori la nevoie, lămuresc, prietenoși, nu fac diferență – lucrător beneficiar. La sfârșit de lună, când se termină banii, ne ajută pentru pâine. E clar că e mai bine acasă, dar dacă nevoia e mare. Și Victoraș mă întreabă când ne vom duce acasă.

A recomandat serviciile centrului și la alte femei.

Nr.	Chestiunile discutate în cadrul ședințelor	Rezultatele obținute Indicatori.
1	Cu privire la măsurile de îmbunătățire a condițiilor de întreținere și educație a copiilor cu dizabilități, din familii socialmente vulnerabile, rămași fără îngrijirea părinților și aflați în situații de risc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nr. copiilor scutiți de taxa de închiriere a manualelor - 160</li> <li>- nr. copiilor din familii vulnerabile care se alimentează gratuit în școli/grădinițe – 771</li> <li>- Crearea CPCD</li> </ul>
2	Cu privire la implementarea Planului Strategic de Dezvoltare a Serviciilor Integrate de Asistență Socială a raionului pe perioada 2006- 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crearea Centrului Raional de Protecție a Copilului și Familiei de pe lângă SASPFC cu următoarele servicii: psihologic, sprijin familial; juridic; asistentă socială;</li> <li>- Crearea a 8 CCTF în care sunt plasați la moment 38 copii;</li> <li>- Crearea a 7 Centre Multifuncționale de Asistență Socială, dintre care unul pentru copii cu dizabilități, care prestează servicii de zi și plasament temporar pentru diferite categorii de beneficiari</li> <li>- Crearea Centrului Regional pentru Copii și Tineri din or. Fălești</li> <li>- Crearea serviciului APP</li> </ul>
3	Cu privire la activitatea CLPDC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr. ședințelor desfășurate - 133</li> <li>- nr. cazurilor identificate de asistenții sociali comunitari și examinate în cadrul CLPDC – 1161/ 246 familii</li> <li>- nr. cazurilor identificate de alți actori sociali și examinate în cadrul CLPDC – 52</li> <li>- Nr. Cazurilor soluționate la nivel local – 215/135 familii</li> <li>- sprijin familial acordat de APL I – 57 600 lei</li> <li>- nr. cazurilor referite către CPCD - 254copii/125 familii</li> <li>- nr. cazurilor referite spre examinare către echipa multidisciplinară din cadrul SASPFC (SNR) – 43 copii/19familii</li> <li>- nr. cazurilor referite către FLSSP – 169copii/ 82 familii</li> </ul>
4	Cu privire la activitatea CPCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenirea instituționalizării copiilor – 100% timp de 5 ani</li> <li>- Reintegrarea copiilor instituționalizați în familiile biologice sau extinse: 76 c / 47 f</li> <li>- 27 copii din gimnaziul internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or. Fălești; 41 copii din școala auxiliară din s. Albinețul Vechi și Socii Noi și 8 copii din CCTF</li> <li>- acordarea sprijinului familial - 29 f /67 copii - 82 500 lei</li> <li>- crearea serviciului de APP – 2 familii/5 copii</li> <li>- plasament temporar pentru copiii aflați în dificultate – 61 copii/29 familii</li> </ul>
5	Cu privire la stabilirea statutului copilului, respectarea dreptului copilului la nume de familie și prenume	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au fost perfectate 32 certificate de naștere pentru 32 copiii nașterea cărora nu era înregistrată</li> </ul>
6	Cu privire la problema delincvenței juvenile și măsurile de profilaxie în raionul Fălești	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesizări referite de către Grupul Minor și Moravuri și examinate în cadrul ședințelor CLPDC – 20</li> <li>- Copii cu devieri în comportament aflați la evidența GMM al CRP - 143 copii</li> <li>- Familii care nu-și onorează obligațiunile părintești aflate la evidența SASPFC – 40</li> </ul>
7	Cu privire la școlarizarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- școlarizarea copiilor – 100%</li> </ul>

	copiilor și abandonul școlar	
	Cu privire la respectarea drepturilor copiilor în școlile auxiliare Albinețul Vechi; Socii Noi, reintegrarea acestora în familie.	- Școala auxiliară din s. Albinețul Vechi a fost lichidată prin decizia CR Fălești. La moment activează doar școala auxiliară din s. Socii Noi. Din cei 82 copii ai ambilor șc.aux.41 copii au fost reintegrați în familii, iar alți 41 copii sunt instruiți în școala auxiliară Socii Noi.
8	Cu privire la activitatea Centrelor Comunitare de Asistență Socială	- 46 copii din raion beneficiază de plasament temporar în cele 7 CCAS - 130 copii beneficiază de serviciile de zi ale CCAS
9	Cu privire la protecția drepturilor copiilor ramași fără îngrijirea părinților	- Copii orfani și rămași fără supravegherea părinților - 281. Din ei: tutelați –139, adoptați – 45, plasați în instituții rezidențiale – 64, în CCTF – 39, în centre de plasament temporar –51. - Copii a căror părinți sun plecați la muncă peste hotare: cu un părinte plecat –1653 copii, cu ambii părinți plecați – 569 copii.

#### **Anexa 4. Planul de acțiuni pentru dezvoltarea sistemului de servicii sociale pentru familii și copii în raionul Călărași (perioada 2010-2015)**

##### **Obiectivul strategic I. Dezvoltarea serviciilor sociale de prevenire a fenomenelor anti sociale**

	<b>Obiective specifice</b>	<b>Responsabil</b>	<b>Parteneri</b>	<b>Rezultatele scontate</b>	<b>Surse de finanțare</b>	<b>Indicatori de monitorizare</b>
1.	Crearea centrelor comunitare multifuncționale și de plasament temporar - or. Călărași - c. Hirjauca - s. Horodiște	APL, DASPF	ONG –uri locale Consiliul raional, Guvernul RM, Serviciile desconcentrate	Servicii calitative de zi, Plasament temporar	FISM, UE, Bugetul raional Bugetul local	3 Centre comunitare multifuncționale create
2.	Crearea caselor de tip familial - or. Călărași - s. Vălcineț - s. Bravicea - s. Sîpoteni	DASPF, DGF, APL	ONG –le Consiliul raional Serviciile desconcentrate	Servicii de plasament pentru copii	Bugetul raional Donatori	8 Case de tip familie
3.	Instituirea serviciului de Asistență Parentală Profesională	DASPF, DGF, APL	APL Serviciile desconcentrate	Servicii de plasament familial pentru 20 copii	Bugetul raional	20 servicii de Asistență Parentală Profesională aprobate
4.	Crearea și dezvoltarea serviciului de îngrijire la domiciliu (Asistent Personal, Echipă Mobilă)	DASPF, APL, CMF	Consiliul raional MMPSF IMSP	Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane cu dizabilități	Bugetul de stat Donatori	20 serviciu de îngrijire la domiciliu create
5.	Crearea și dezvoltarea atelierelor protejate pentru asigurarea vieții independente a tinerilor cu dizabilități (vîrsta 16-35 ani)	DASPF, APL	Centrul Dorința Consiliul raional	2 ateliere protejate create	Bugetul raional Donatori	2 ateliere protejate
6.	Crearea serviciilor sociale în baza școlii auxiliare Călărași	Directorul școlii auxiliare, DASPF, Comisia minori	Consiliul Raional	Servicii de recuperare și plasament create	Bugetul local UNICEF	Centru de plasament temporar
7.	Acordarea serviciilor sociale primare (ajutor material, umanitar, ajutor social)	DASPF, Asistenți sociali locali comunitari,	UNICEF, Armata Salvării, Misiunea fără frontiere „Ora Internațională Moldova, Counterpart Micul Samaritean FLLSP, Crucea Rosie	Servicii acordate în baza nevoilor identificate	Bugetul de stat Donatori, FLSSP	Nr. de beneficiari de ajutor social Nr. de beneficiari de ajutor material
8.	Crearea serviciului de cantină socială	DASPF, DJF Primăria Călărași	FISM, Serviciile desconcentrate	Alimentarea a 25 beneficiari zilnic	Bugetul raional, Donatori	Nr. de persoane beneficiare de serviciul cantină socială
9.	Crearea serviciilor de suport psihologic și asistență juridică	DASPF Asistenții sociali comunitari	UNDP	Servicii calitative Prevenire unor fenomene anti sociale	Buget raional UNDP	Nr. de persoane beneficiare de serviciul creat

## **Obiectiv strategic II. Mediatizarea serviciilor sociale la nivel de raion**

	Obiective specifice	Responsabil	Parteneri	Rezultatele scontate	Surse de finanțare	Indicatori de monitorizare
1.	Organizarea campaniilor de informare despre serviciile sociale în rândul populației raionului	Managerii serviciilor sociale	Consiliul raional APL Mass- media locală	Serviciile sociale promovate	Bugetul raional Bugetul local Donatori	Număr de campanii organizate
2.	Actualizarea permanentă a paginii electronice a Consiliului Raional cu informații despre serviciile sociale	Specialist relații cu publicul DASPF, managerii serviciilor sociale, specialist principal în IT a CR	Consiliul raional APL	Serviciile sociale promovate	Bugetul raional	Pagina web a Consiliului Raional actualizată cu informații despre servicii sociale Pag. web ale primăriilor

### Obiectivul strategic III. Asigurarea durabilității și calității serviciilor sociale

	Obiective specifice	Responsabil	Parteneri	Rezultatele scontate	Surse de finanțare	Indicatori de monitorizare
1.	Planificarea și alocarea anuală a surselor din bugetul raional	Managerii serviciilor DJF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei Ministerul finanțelor	Resursele alocate pentru funcționarea serviciilor (anual)	Bugetul raional	Buget aprobat pentru fiecare instituție de prestare a serviciilor sociale: în anul 2010 resurse planificate pentru 2011
2.	Atragerea fondurilor în domeniul social	Serviciului de Atragere și Valorificare a Investițiilor	ONG „Epitrop” , „Dorința” DASPF	Servicii create, calitative diversificate	UE, FISM, USAID, Fundația Soros, Every Child UNICEF Banca Mondială.	4 proiecte implementate în domeniul social
3.	Desfășurarea unui studiu de identificare a nevoilor beneficiarilor	DASPF	ONG „Epitrop” DGÎTS CMF	Nevoia de servicii identificată	Buget raional Buget local	Studiu realizat
4.	Desfășurarea unui studiu de monitorizare și evaluare a serviciilor sociale	DASPF	ONG „Epitrop” DGÎTS CMF	Calitatea serviciilor cercetată	Buget raional Buget local	Studiu realizat
5.	Elaborarea și aprobarea la nivel local a regulamentelor instituțiilor publice de prestare a serviciilor sociale create	DASPF	Managerii serviciilor APL Fundația Soros Moldova	Regulament	Buget raional Donatori	Regulament si standarde aprobate
6.	Dezvoltarea serviciilor de antreprenoriat social	ONG „EPITROP”	Managerii serviciilor APL	Diminuarea parazitismului social		

#### Obiectiv strategic IV. Formarea și perfecționarea resurselor umane în domeniu social

	Obiective specifice	Responsabil	Parteneri	Rezultatele scontate	Surse de finanțare	Indicatori de monitorizare
1.	Instruirea continuă a specialiștilor implicați în prestarea serviciilor sociale	DASPF, Managerii serviciilor sociale	ONG locale MMPSF FISM	Specialiști calificați care lucrează în serviciile sociale create	FISM, UNICEF, USAID, Bugetul raional Bugetul local	20 de specialiști (anual) au beneficiat de instruire 100 specialiști (5 ani)
2.	Monitorizarea și evaluarea activității asistenților sociali și a lucrătorilor sociali	DASPF	APL Managerii serviciilor sociale	Calitatea serviciilor sociale primare	-	Nr. asistenților sociali monitorizați Nr. lucrătorilor sociali monitorizați
3.	Vizite de studiu și schimb de experiență	DASPF, Managerii serviciilor sociale	Prestatori de servicii din țară și de peste hotare	Experiență personală și colaborări de durată, participarea la acțiuni comune	Bugetul raional Bugetul local	Proiecte, acorduri parteneriate

**ANEXA 5. Plan de dezvoltare a serviciilor sociale în raionul Făleşti (serviciile existente și necesități de dezvoltare a noilor servicii pe grupuri de beneficiari (perioada 2006-2011))**

Nr/o	Categoria de beneficiari	Serviciile comunitare	Serviciile specializate	Serviciile înalt specializate
1.	Copii	1.Centre Comunitare multifuncționale de Asistentă Socială (6) cu următoarele servicii : - servicii de zi (pentru 90 copii zilnic) - servicii de plasament temporar (pentru 70 copii) 2. cantina socială – 1 (10 copii) 3.Centrul raional pentru Protecția Copilului și Familiei: - 20 familii / 50 copii - servicii de consultanță juridică - servicii de asistentă socială - servicii de consiliere psihologică	1.Servicii tutelă/curatelă – 145 minori 2.Case de copii de tip familial – 8/32 copii 3. Servicii adopții – 3-4 copii anual	1.Scoala internat pentru copii orfani și ramași fără îngrijirea părinților – 2.Scoala auxiliara pentru copii cu cerințe educaționale speciale Socii Noi – 41 copii
	Necesități de dezvoltare	1.Cantina socială - 10 – pentru 100 copii 2.Echipa mobilă pentru copii/ familii în situații de risc(cu părinți plecați peste hotare;victime ale violenței domestice și ale TFU;etc.)	1.Servicii tutelă/curatelă – 200 minori 2.CCTF –13/65 copii 3.servicii adopții –câte 5 copii anual 4.APP – 10 unități / 20 copii	1.Reintegrarea copiilor din Școala internat pentru copii orfani și ramași fără îngrijirea părinților – 100% 2.Scoala auxiliara pentru copii cu cerințe educaționale speciale Socii Noi – 100% reintegrați 3.Redirectionarea resurselor financiare din instituțiile respective către dezvoltarea serviciului de sprijin familial
2.	Persoane cu dizabilități:	1.Centrul comunitar de asistență socială pentru copii și persoane adulte cu dizabilități: a. serviciul de plasament temporar: - copii - 12 - persoane adulte – 5 b. servicii de zi: - copii - 18 - persoane adulte – 15 2.Centrul de Reabilitare a persoanelor în etate și cu dizabilități – 4 persoane cu dizabilități	- Servicii de ortopedie și protezare -536 persoane - Servicii de tutelă - 36 - Servicii de deservire la domiciliu – 43 beneficiari	—



	Necesități de dezvoltare	<p>1.Cresterea numărului de beneficiari la serviciile de zi în Centrul comunitar de asistență socială pentru copii și persoane adulte cu dizabilități:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- copii – până la 25</li> <li>- persoane adulte – până la 20</li> </ul> <p>2.Dezvoltarea Centrului de Reabilitare a persoanelor în etate și cu dizabilități în fosta școală auxiliara din s. Albinețu Vechi pentru 25 locuri</p> <p>3.Asigurarea transportului copiilor cu dizabilități moderate din zonele apropiate centrelor comunitare din raion către centrele respective</p>	<p>1.Servicii de Tip Familial pentru persoane adulte – 15 persoane</p> <p>2.Cresterea numărului de beneficiari ai serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicii de ortopedie și protezare – de la 743 până la 1000 persoane</li> <li>- Servicii de tutelă – până la 100 persoane</li> <li>- Servicii de asistență la domiciliu – până la 100 persoane</li> </ul>	Reintegrarea beneficiarilor aflați în instituțiile rezidențiale de stat din republica în servicii de tip familial
4.	<p>Alte grupuri de beneficiari:</p> <p><b>Tineri în situații de risc:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reîntorși din instituțiile rezidențiale</li> <li>- dependenți de alcool/droguri</li> <li>- din familii dezintegrate</li> <li>- persoane infectate HIV/SIDA</li> <li>- tineri delincvenți</li> <li>- tineri reîntorși din instituțiile penitenciare</li> <li>- mame tinere cu copii în situații de risc</li> </ul>	<p>1.Centrul Regional de resurse pentru copii și tineri(pentru 1035 tineri anual)</p> <p>Servicii: - de informare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de consiliere</li> <li>- integrare</li> <li>- implicare a tinerilor</li> </ul> <p>2. Centrul de reabilitare a persoanelor dependente de droguri (pentru 10 persoane)</p> <p>3.Centre Comunitare multifuncționale de Asistență Socială – în</p> <p>4 centre/ 8 locuri pentru cuplu mama/copil</p>		
	De dezvoltat:	<p>1.Apartamente sociale pentru absolvenții instituțiilor rezidențiale și tineri rămași fără adăpost</p> <p>2.Crearea centrului de informare,consultanță, consiliere , de orientare profesională pentru tineri în situații de risc, victime ale TFU și violenței domestice</p>		

**Anexa6. Planul strategic pentru dezvoltarea serviciilor destinate copiilor și familiilor în raionul Ungheni (perioada 2011 – 2014)**

Nr.d/o	Activități	Rezultate	Indicatori	Documente de reper, surse de motivație	Termene	Responsabil
1	asistenți sociali comunitari	4 unități	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Rapoarte, Harta socială a raionului Panul de activitate al DASPF Ungheni ; Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	2012-1 2013-1 2014-2	Consiliul raional ; DASPF; APL de nivelul I; Direcția generală de Finanțe;
2.	îngrijire la domiciliu pentru persoanele în etate	18 unități/ 180 beneficiari	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Rapoarte, Harta socială a raionului Panul de activitate al DASPF Ungheni ; Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	2012-6 2013-6 2014-6	Consiliul raional ; DASPF; APL de nivelul I; Direcția generală de Finanțe;
3	Asistența parentală profesionistă	16 unități/ 20 beneficiari	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Rapoarte, Harta socială a raionului Panul de activitate al DASPF Ungheni ; Hotărîre Nr.924 din 31.12.2009; Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	2011-4/5 2012-4/5 2013-4/5 2014-4/5	Consiliul raional ; DASPF; APL de nivelul I; Direcția generală de Finanțe;
4	CCTF	2educatori/ 12 copii	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Rapoarte, Harta socială a raionului, Panul de activitate al DASPF Ungheni ; Regulamentul ; Hotărîre nr.937 din 12 iulie 2002 –Regulamentul casei de copii de tip familial; Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	2011-1/6 2013-1/6	Consiliul raional ; DASPF; APL de nivelul I; Direcția generală de Finanțe; Casa „Așchiuță”: Salvați copiii
5	Servicii sociale pentru copii - echipa mobila	4unități/ 70 beneficiari	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Rapoarte, Harta socială a raionului Panul de activitate al DASPF Ungheni ; Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	Pînă în anul 2014	Consiliul raional ; DASPF; APL de nivelul I; Direcția generală de Finanțe;
6	Asistent personal pentru persoanele cu handicap grav	27asistenți personali/27 beneficiari	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Rapoarte, Harta socială a raionului Panul de activitate al DASPF Ungheni ; Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	2011-2014  2011 – 3 2012- 8 2013 – 8 2014 – 8	SASPFCD Direcția Generală de Finanțe
7	centru comunitar multifuncțional	8 unități/ Nr.de beneficiari	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	Pe parcursul anului 2011	Consiliul raional ; DASPF; APL de nivelul I;

						Direcția generală de Finanțe;
8	Cantină socială	10cantine/ 200 beneficiari	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Planul Național de dezvoltare a serviciilor sociale integrate;Regulamentul de activitate, Rapoarte, Harta socială a raionului Planul de activitate al SASPFC Ungheni	2012- 2014  2012 -I trim. 2013-I trim 2014- trim.I și II	SASPFC APL Direcția generală de Finanțe
9	Servicii contra violenței în familie	1asistent social/50 beneficiari	Nr.de unități Nr.de beneficiari	Rapoarte, Planul de activitate al DASPF Ungheni ; Lege Nr.547 din 25.12.2003 ;	2012 - 1/30 2013- 0/40 2014- 0/50	Consiliul raional ; DASPF; APL de nivelul I; Direcția generală de Finanțe.

**Anexa 7. Finanțarea serviciilor sociale pe categorii de beneficiari și tipuri de prestare în anul 2010**

**A) Raionul Călărași**

<b>Denumirea serviciului</b>	<b>Suma, mii lei</b>	<b>Pondere, %</b>
<b>Bugetul total al domeniului de asistență socială</b>	<b>12828.9</b>	<b>100%</b>
inclusiv:		
<b>Servicii sociale destinate familiilor cu copii</b>	<b>2832.2</b>	<b>22.0%</b>
dintre care:		
<i><b>Servicii primare</b></i>	<i><b>1369.1</b></i>	<i><b>10.6%</b></i>
din ele:		
Serviciul de asistență socială comunitară	849.7	6.6%
Serviciul de sprijin familial și reintegrare (inclusiv ajutoare unice conform deciziilor APL)	519.4	4.0%
<i><b>Servicii specializate</b></i>	<i><b>1463.1</b></i>	<i><b>11.4%</b></i>
din ele:		
Case de copii de tip familie	141.8	1.1%
Serviciul tutelă	474.0	3.7%
Serviciul adopție	294.0	2.3%
Centrul de zi pentru copii cu dizabilități fizice "Dorința" din or.Călărași	132.0	1.0%
Centrul de reintegrare socială pentru tineri "Epitrop"	421.3	3.3%
<b>Servicii sociale destinate bătrânilor și invalizilor</b>	<b>4612.8</b>	<b>36.0%</b>
dintre care:		
Serviciul de îngrijire la domiciliu	1204.2	9.4%
Azilul pentru bătrâni și invalizi	837.0	6.5%
Serviciul protezare si ortopedie	24.8	0.2%
Compensații de transport veteranilor și invalizilor	1015.0	7.9%
Ajutoare unice conform deciziilor APL	1531.8	11.9%
<b>Alte cheltuieli</b>	<b>5383.9</b>	<b>42.0%</b>
dintre care:		
Compensația unică pentru conectarea la conducta de gaze	49.8	0.4%
Compensarea averii persoanelor represate și ulterior reabilitate	864.2	6.7%
Subvenționarea dobânzii și rambursarea creditelor bancare preferențiale	1155.2	9.0%
Ajutoare persoanelor care au avut de suferit în urma calamităților naturale	64.4	0.5%
Ajutoare unice conform deciziilor autorităților APL	695.1	5.4%
Indemnizație pentru construcția (procurarea) locuinței	1861.8	14.5%
Investiții capitale în construcția obiectelor social-culturale	49.0	0.4%
Cheltuieli administrative	644.4	5.0%

## B) Raionul Făleşti

Denumirea serviciului	Suma, mii lei	Ponderea, %
<b>Bugetul total al domeniului de asistență socială</b>	<b>13820.6</b>	<b>100%</b>
inclusiv:		
<b>Servicii sociale destinate familiilor cu copii</b>	<b>4481.3</b>	<b>32.4%</b>
dintre care:		
<i>Servicii primare</i>	<i>1396.6</i>	<i>10.1%</i>
din ele:		
Serviciul de asistență socială comunitară	809.6	5.9%
Serviciul de sprijin familial și reintegrare (inclusiv ajutoare unice conform deciziilor APL)	587.0	4.2%
<i>Servicii specializate</i>	<i>3084.7</i>	<i>22.3%</i>
din ele:		
Case de copii de tip familie	498.1	3.6%
Serviciul de asistență parentală profesionistă	18.0	0.1%
Serviciul tutelă	809.3	5.9%
Serviciul adopție	243.0	1.8%
Centrul Social de pe lângă DASPF Făleşti	292.1	2.1%
Complexul de prestare a serviciilor sociale "Pentru Voi" din or.Făleşti	315.6	2.3%
Centrul comunitar de asistență socială "ProSperare" din s.Risipeni	165.6	1.2%
Centrul comunitar de asistență socială "Nufărul alb" din s.Glinjeni	197.5	1.4%
Centrul comunitar de asistență socială "Casa Speranței" din or.Făleşti	202.0	1.5%
Centrul comunitar de asistență socială "Împreună" din s.Ciolacu Nou	184.7	1.3%
Centrul comunitar de asistență socială "Vivatis" din s.Călinești	158.8	1.1%
<b>Servicii sociale destinate bătrânilor și invalizilor</b>	<b>7025.2</b>	<b>50.8%</b>
dintre care:		
Serviciul de îngrijire la domiciliu	2095.6	15.2%
Centrul Social pentru persoane în etate și cu disabilități din or.Făleşti	452.9	3.3%
Complexul de prestare a serviciilor sociale "Pentru Voi" din or.Făleşti	315.6	2.3%
Centrul comunitar de asistență socială "ProSperare" din s.Risipeni	165.6	1.2%
Centrul comunitar de asistență socială "Nufărul alb" din s.Glinjeni	197.4	1.4%
Centrul comunitar de asistență socială "Casa Speranței" din or.Făleşti	202.1	1.5%
Centrul comunitar de asistență socială "Împreună" din s.Ciolacu Nou	184.6	1.3%
Centrul comunitar de asistență socială "Vivatis" din s.Călinești	158.9	1.1%
Serviciul protezare și ortopedie	34.1	0.2%
Cantine sociale	52.0	0.4%
Compensații de transport veteranilor și invalizilor	1371.7	9.9%
Ajutoare unice conform deciziilor APL	1794.7	13.0%
<b>Alte cheltuieli</b>	<b>2314.1</b>	<b>16.7%</b>
dintre care:		
Compensarea averii persoanelor represate și ulterior reabilitate	133.5	1.0%
Subvenționarea dobânzii și rambursarea creditelor bancare preferențiale	1379.6	10.0%
Ajutoare unice conform deciziilor autorităților APL	253.6	1.8%
Indemnizație pentru construcția (procurarea) locuinței	66.5	0.5%
Întreținerea Școlii auxiliare de la Albinețul Vechi	57.3	0.4%
Cheltuieli administrative	423.6	3.1%

### C) Raionul Ungheni

Denumirea serviciului	Suma, mii lei	Ponderea, %
<b>Bugetul total al domeniului de asistență socială</b>	<b>21240.1</b>	<b>100%</b>
inclusiv:		
<b>Servicii sociale destinate familiilor cu copii</b>	<b>5988.6</b>	<b>28.2%</b>
dintre care:		
<i>Servicii primare</i>	<i>2123.7</i>	<i>10.0%</i>
din ele:		
Serviciul de asistență socială comunitară	1147.6	5.4%
Serviciul de sprijin familial și reintegrare (inclusiv ajutoare unice conform deciziilor APL)	976.1	4.6%
<i>Servicii specializate</i>	<i>3864.9</i>	<i>18.2%</i>
din ele:		
Case de copii de tip familie	96.5	0.5%
Serviciul de asistență parentală profesionistă	510.8	2.4%
Serviciul tutelă	1421.9	6.7%
Serviciul adopție	99.0	0.5%
Centrul de reintegrare socială pentru tineret CREDO din or.Ungheni	196.1	0.9%
Centrul de servicii comunitare "Casa pentru toți" din or.Ungheni	815.3	3.8%
Centrul de asistență socială pentru copii pe lângă DASPF Ungheni	431.9	2.0%
Centrul de plasament pentru cuplul părinte-copil din or.Cornești	293.4	1.4%
<b>Servicii sociale destinate bătrânilor și invalizilor</b>	<b>7712.9</b>	<b>36.3%</b>
dintre care:		
Serviciul de îngrijire la domiciliu	2083.8	9.8%
Centrul de reabilitare și integrare socială a bătrânilor	1047	4.9%
Serviciul pentru îngrijirea de tip familial a persoanelor adulte	198	0.9%
Serviciul de îngrijire la domiciliu a persoanelor ținute la pat	197.5	0.9%
Serviciul protezare și ortopedie	26.9	0.1%
Cantine sociale	503.5	8.6%
Compensații de transport veteranilor și invalizilor	1817.1	8.6%
Ajutoare unice conform deciziilor APL	1839.1	8.7%
<b>Alte cheltuieli</b>	<b>7538.6</b>	<b>35.5%</b>
dintre care:		
Compensația unică pentru conectarea la conducta de gaze	23.3	0.1%
Subvenționarea dobânzii și rambursarea creditelor bancare preferențiale	1644.2	7.7%
Ajutoare persoanelor care au avut de suferit în urma calamităților naturale	1488.7	7.0%
Ajutoare unice conform deciziilor autorităților APL	290.3	1.4%
Indemnizație pentru construcția (procurarea) locuinței	2781.6	13.1%
Investiții capitale în construcția obiectelor social-culturale	773.6	3.6%
Cheltuieli administrative	536.9	2.5%

## Anexa 8. Cheltuielile instituțiilor rezidențiale în anul 2010

### A) Călărași

Denumirea cheltuielilor	Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din or.Călărași	
	Suma, mii lei	Pondere, %
<b>Cheltuieli total</b>	<b>2412.4</b>	
<b>Cheltuieli curente</b>	<b>2404.0</b>	<b>100.0%</b>
<b>Retribuirea muncii</b>	<b>1303.7</b>	<b>54.2%</b>
salariul funcției	675.7	28.1%
sporuri la salariul funcției	217.0	9.0%
retribuirea complementară	308.7	12.8%
ajutor material	102.0	4.2%
premieri	0.3	0.0%
<b>Contribuții de asigurări sociale</b>	<b>287.4</b>	<b>10.2%</b>
<b>Plata mărfurilor și serviciilor</b>	<b>765.3</b>	<b>31.8%</b>
energia electrică	57.4	2.4%
rechizite de birou	37.7	1.6%
energia termică	215.6	9.0%
manuale, materiale didactice	0.5	0.0%
cărți și ediții periodice	4.9	0.2%
alimentație	325.4	13.5%
medicamente și consumabile	8.0	0.3%
servicii de telecomunicație și poștă	3.5	0.1%
servicii de transport	10.0	0.4%
inventar moale și echipament	15.7	0.7%
reparații curente ale clădirilor și încăperilor	18.9	0.8%
formare profesională	3.7	0.2%
lucrări de informatică și de calcul	4.0	0.2%
apă și canalizare	55.4	2.3%
salubritate	3.0	0.1%
mărfuri și servicii neatribuite altor alineate	1.6	0.1%
<b>Deplasări în interes de serviciu</b>	<b>0.4</b>	<b>0.1%</b>
<b>Asigurarea medicală obligatorie</b>	<b>42.2</b>	<b>1.8%</b>
<b>Transferuri către populație</b>	<b>5.0</b>	<b>0.2%</b>
<b>Cheltuieli capitale</b>	<b>8.4</b>	
Procurarea mijloacelor fixe	8.4	

## B) Fălești

Denumirea cheltuielilor	Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or.Fălești		Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s.Socii Noi		Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s.Albinețul Vechi	
	Suma, mii lei	Pondere, %	Suma, mii lei	Pondere, %	Suma, mii lei	Pondere, %
<b>Cheltuieli total</b>	<b>5812.9</b>		<b>1773.7</b>		<b>1863.6</b>	
<b>Cheltuieli curente</b>	<b>5713.4</b>	<b>100.0%</b>	<b>1761.7</b>	<b>100.0%</b>	<b>1857.3</b>	<b>100.0%</b>
<b>Retribuirea muncii</b>	<b>2476.1</b>	<b>43.3%</b>	<b>1044.6</b>	<b>59.3%</b>	<b>1408.7</b>	<b>75.8%</b>
salariul funcției	1246.9	21.8%	604.4	34.3%	693.2	37.3%
sporuri la salariul funcției	414.8	7.3%	163.7	9.3%		
retribuirea complementară	444.7	7.8%	200.9	11.4%		
ajutor material	99.4	1.7%	75.6	4.3%	77.3	4.2%
premieri	110.5	1.9%				
alte plăți bănești	159.8	2.8%			638.2	34.4%
<b>Contribuții de asigurări sociale</b>	<b>510.7</b>	<b>8.9%</b>	<b>222.9</b>	<b>12.7%</b>	<b>159.5</b>	<b>8.6%</b>
<b>Plata mărfurilor și serviciilor</b>	<b>2644.5</b>	<b>46.3%</b>	<b>457.9</b>	<b>26.0%</b>	<b>263.6</b>	<b>14.2%</b>
energia electrică	258.2	4.5%	54.4	3.1%	30.3	1.6%
gaze	450.2	7.9%				
rechizite de birou	189.6	3.3%	42.7	2.4%	17.9	1.0%
manuale, materiale didactice	7.0	0.1%	2.5	0.1%		
cărți și ediții periodice	6.0	0.1%	6.0	0.3%		
alimentație	701.6	12.3%	182.8	10.4%	144.5	7.8%
medicamente și consumabile	26.3	0.5%	5.7	0.3%	3.8	0.2%
servicii de telecomunicație și poștă	25.6	0.4%	5.3	0.3%	1.3	0.1%
servicii de transport	52.8	0.9%	17.4	1.0%		
inventar moale și echipament	150.0	2.6%				
reparații curente ale clădirilor și încăperilor	211.4	3.7%	32.9	1.9%		
reparații curente ale utilajului și inventarului	21.6	0.4%	0.5	0.0%		
formare profesională	8.3	0.1%				
combustibil			102.0	5.8%	61.7	3.3%
paza interdepartamentală	4.6	0.1%				
lucrări de informatică și de calcul	8.1	0.1%				
apă și canalizare	485.4	8.5%				
salubritate	10.0	0.2%	5.7	0.3%		
mărfuri și servicii neatribuite altor alineate	27.8	0.5%			4.1	0.2%
<b>Deplasări în interes de serviciu</b>	<b>4.6</b>	<b>0.1%</b>	<b>2.3</b>	<b>0.1%</b>	<b>1.2</b>	<b>0.1%</b>
<b>Asigurarea medicală obligatorie</b>	<b>77.5</b>	<b>1.4%</b>	<b>34.0</b>	<b>1.9%</b>	<b>24.3</b>	<b>1.3%</b>
<b>Cheltuieli capitale</b>	<b>99.5</b>		<b>12.0</b>	<b>0.7%</b>	<b>6.3</b>	<b>0.3%</b>
Procurarea mijloacelor fixe	99.5		12.0	0.7%	6.3	0.3%



### C) Ungheni

Denumirea cheltuielilor	Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or.Ungheni		Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s.Sculeni	
	Suma, mii lei	Pondere, %	Suma, mii lei	Pondere, %
<b>Cheltuieli total</b>	<b>4042.9</b>		<b>1908.2</b>	
<b>Cheltuieli curente</b>	<b>4042.9</b>	<b>100.0%</b>	<b>1904.7</b>	<b>100.0%</b>
<i>Retribuirea muncii</i>	<i>2002.7</i>	<i>49.5%</i>	<i>1011.3</i>	<i>53.1%</i>
salariul funcției	1020.2	25.2%	493.2	25.9%
sporuri la salariul funcției	323.0	8.0%	132	6.9%
retribuirea complementară	346.9	8.6%	167.8	8.8%
ajutor material	81.1	2.0%	64.6	3.4%
premieri	94.1	2.3%	153.7	8.1%
alte plăți bănești	137.4	3.4%		
<i>Contribuții de asigurări sociale</i>	<i>410.0</i>	<i>10.2%</i>	<i>197.3</i>	<i>10.4%</i>
<i>Plata mărfurilor și serviciilor</i>	<i>1566.2</i>	<i>38.7%</i>	<i>665.6</i>	<i>34.9%</i>
energia electrică	145.9	3.6%	73.2	3.8%
gaze	317.8	7.9%		
rechizite de birou	59.3	1.5%	27.8	1.5%
manuale, materiale didactice	10.0	0.2%	3.9	0.2%
cărți și ediții periodice	4.4	0.1%		
alimentație	588.2	14.5%	229.3	12.0%
medicamente și consumabile	22.1	0.5%	2.2	0.1%
servicii de telecomunicație și poștă	9.9	0.2%	3.8	0.2%
servicii de transport	35.0	0.9%		
inventar moale și echipament	53.0	1.3%	23.8	1.2%
reparații curente ale clădirilor și încăperilor	121.0	3.0%	55.9	2.9%
reparații curente ale utilajului și inventarului	15.0	0.4%		
formare profesională	9.7	0.2%		
paza interdepartamentală	9.3	0.2%		
combustibil			229.8	12.1%
procurarea și instalarea contoarelor			2.8	0.1%
lucrări de informatică și de calcul	6.3	0.2%		
apă și canalizare	143.6	3.6%	4.0	0.2%
salubritate	1.8	0.0%		
mărfuri și servicii neatribuite altor alineate	13.9	0.3%	9.1	0.5%
<i>Deplasări în interes de serviciu</i>	<i>1.5</i>	<i>0.1%</i>	<i>1.2</i>	<i>0.1%</i>
<i>Asigurarea medicală obligatorie</i>	<i>62.5</i>	<i>1.5%</i>	<i>29.3</i>	<i>1.5%</i>
<b>Cheltuieli capitale</b>			<b>3.5</b>	
Procurarea mijloacelor fixe			3.5	

## Anexa 9. Costul mediu al serviciilor sociale pentru un beneficiar în anul 2010

### A) Călărași

Denumirea serviciului	Nr.beneficiarilor / elevilor / familiilor	Costul mediu anual pentru un beneficiar / elev / familie, lei
<b>Servicii primare</b>	<b>4715</b>	<b>290</b>
din ele:		
Serviciul de asistență socială comunitară	3955	215
Serviciul de sprijin familial și reintegrare	760	683
<b>Servicii specializate</b>	<b>299</b>	<b>4893</b>
din ele:		
Case de copii de tip familie	3 CCTF / 9 copii	15755
Serviciul tutelă	85	5576
Serviciul adopție	50	5880
Centrul de zi pentru copii cu dizabilități fizice "Dorința" din or.Călărași	42	3143
Centrul de reintegrare socială pentru tineri "Epitrop" din or.Călărași	113	3728
inclusiv:		
servicii de zi	100	900
servicii de plasament temporar	13	25485
<b>Servicii cu specializare înaltă</b>		
<b>cheltuieli pentru educație</b>	<b>72</b>	<b>12454</b>
<b>cheltuieli pentru îngrijire</b>	<b>72</b>	<b>20935</b>
din ele:		
Școala auxiliară Călărași		
cheltuieli pentru educație	72	12454
cheltuieli pentru îngrijire	72	20935

## B) Făleşti

Denumirea serviciului	Nr.beneficiarilor / elevilor / familiilor	Costul mediu anual pentru un beneficiar / elev / familie, lei
<b>Servicii primare</b>	<b>6153</b>	<b>227</b>
din ele:		
Serviciul de asistență socială comunitară	4645	174
Serviciul de sprijin familial și reintegrare	1508	389
<b>Servicii specializate</b>	<b>1422</b>	<b>3030</b>
din ele:		
Case de copii de tip familie	8 CCTF / 32 copii	15566
Serviciul de asistență parentală profesionistă	1 APP / 2 copii	9000
Serviciul tutelă	139	5822
Serviciul adopție	45	5400
Centrul Social pe lângă DASPF Făleşti	300	974
Complexul de prestare a serviciilor sociale "Pentru Voi" din or.Făleşti	78	8092
inclusiv:		
servicii de zi	42	900
servicii de plasament temporar	36	16483
Centrul comunitar de asistență socială "ProSperare" din s.Risipeni	191	1734
inclusiv:		
servicii de zi	167	900
servicii de plasament temporar	24	7538
Centrul comunitar de asistență socială "Nufărul alb" din s.Glinjeni	327	1208
inclusiv:		
servicii de zi	305	900
servicii de plasament temporar	24	5017
Centrul comunitar de asistență socială "Casa Speranței" din or.Făleşti	98	4123
inclusiv:		
servicii de zi	65	900
servicii de plasament temporar	33	10473
Centrul comunitar de asistență socială "Împreună" din s.Ciolacu Nou	68	5431
inclusiv:		
servicii de zi	46	900
servicii de plasament temporar	22	14905
Centrul comunitar de asistență socială "Vivatis" din s.Călinești	140	2269
inclusiv:		
servicii de zi	106	900
servicii de plasament temporar	34	6538
<b>Servicii cu specializare înaltă</b>		
<b>cheltuieli pentru educație</b>	<b>163</b>	<b>15046</b>
<b>cheltuieli pentru îngrijire</b>	<b>163</b>	<b>30813</b>
din ele:		
Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or.Făleşti		
cheltuieli pentru educație	120	14432
cheltuieli pentru îngrijire	120	33180
Școala auxiliară Socii Noi		
cheltuieli pentru educație	43	16760
cheltuieli pentru îngrijire	43	24209

### C) Ungheni

Denumirea serviciului	Nr.beneficiarilor / elevilor / familiilor	Costul mediu anual pentru un beneficiar / elev / familie, lei
<b>Servicii primare</b>	<b>8333</b>	<b>255</b>
din ele:		
Serviciul de asistență socială comunitară	5870	196
Serviciul de sprijin familial și reintegrare	2463	396
<b>Servicii specializate</b>	<b>1262</b>	<b>3063</b>
din ele:		
Case de copii de tip familie	1 CCTF / 5 copii	19300
Serviciul de asistență parentală profesionistă	22 APP / 38 copii	13442
Serviciul tutelă	256	5554
Serviciul adopție	21	4714
Centrul de reintegrare socială pentru tineret CREDO din or.Ungheni	139	1411
inclusiv:		
servicii de zi	110	900
servicii de plasament temporar	29	3348
Centrul de servicii comunitare "Casa pentru toți" din or.Ungheni	246	3314
Centrul de asistență socială pentru copii pe lângă DASPF Ungheni	500	864
Centrul de plasament pentru cuplul părinte-copil din or.Cornești	23 mame, 34 copii	5147
<b>Servicii cu specializare înaltă</b>		
<b>cheltuieli pentru educație</b>	<b>177</b>	<b>11479</b>
<b>cheltuieli pentru îngrijire</b>	<b>177</b>	<b>22124</b>
din ele:		
Școala de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților din or.Ungheni		
cheltuieli pentru educație	128	9678
cheltuieli pentru îngrijire	128	21907
Școala auxiliară pentru copii cu cerințe educaționale speciale din s.Sculeni		
cheltuieli pentru educație	49	16182
cheltuieli pentru îngrijire	49	22690