

**UNICEF: EVALUAREA SISTEMULUI DE ÎNGRIJIRE A
COPILULUI ÎN MOLDOVA ȘI ASISTENȚĂ TEHNICĂ ACORDATĂ
GUVERNULUI REPUBLICII MOLDOVA PENTRU GĂZDUIREA
CONSULTĂRII SUB-REGIONALE CU PRIVIRE LA REFORMA
SISTEMULUI DE ÎNGRIJIRE A COPILULUI ÎN ȚĂRILE INCLUSE
ÎN POLITICA EUROPEANĂ DE VECINĂTATE**

Raport final



Septembrie 2009

Mulțumiri

Oxford Policy Management (OPM) și EveryChild ține să mulțumească reprezentanței UNICEF în Moldova pentru contribuția adusă la dezbaterile tehnice și aranjamentele logistice în realizarea acestei evaluări. Totodată echipa de evaluare este recunoscătoare oficiului regional UNICEF din Geneva care și-a împărtășit experiența cu privire la modul de realizare a cercetărilor similare în alte țări din regiune. OPM și EveryChild își exprimă, de asemenea, recunoștința față de reprezentanții Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului care au susținut și contribuit la realizarea acestui studiu și a pregătirilor pentru consultarea subregională cu privire la protecția copilului. În aceeași ordine de idei sunt aduse mulțumiri și partenerilor din cadrul Ministerului Educației și Tineretului, Ministerului Sănătății și membrilor Comitetului de Conducere cu care, echipa de evaluare, speră să colaboreze și pe viitor în acest proiect

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, care au îmbogățit percepția echipei asupra reformei sistemului de îngrijire a copilului din Moldova. Persoanele intervievate sunt membri ai ministerelor de resort, organizațiilor internaționale, precum și experți independenți.

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

Date de contact pentru mai multe informații

Această evaluare este realizată de către Oxford Policy Management (OPM), o companie de consultanță cu sediul în Regatul Unit, împreună cu EveryChild Moldova. Echipa este condusă de Clare O'Brien de la OPM (manager de proiect), iar coordonator național este Stela Grigoraș, EveryChild. Ceilalți membri ai echipei sunt Daniela Mămăligă, Veronica Midari, Chris Rayment, Svetlana Rîjicova, Natalia Semeniuc, Octavian Toderășcu și Eugenia Veveriță. Pentru mai multe informații contactați clare.obrien@opml.co.uk.

Persoana de contact din partea UNICEF este Tanja Colin, Manager de Program, Protecția Copilului, UNICEF Moldova. Adresa: str. 31 august 1989, 131, Casa ONU, UNICEF, Chișinău, Moldova.

Sumar executiv

Acest raport evaluează progresul înregistrat în reforma sistemului de îngrijire a copilului din Moldova până în anul 2009. El este atât retrospectiv—analizând, din punctul de vedere al diferitor constituenți, succesele, provocările și obstacolele reformei înregistrate până în prezent,—cât și anticipativ, indicând punctele de reper pentru susținerea în continuare a procesului de reformă. Raportul este parte componentă a contribuției Moldovei la evenimentul de consultare subregională privind protecția copilului, care va fi găzduit de Guvernul Republicii Moldova și UNICEF în noiembrie 2009, și care va întruni participanți din Armenia, Belarus, Georgia și Ucraina, precum și Moldova pentru a discuta despre progresul reformei în toată regiunea.

Prezenta evaluare se axează pe „protecția copilului” în sensul suportului acordat copiilor care necesită îngrijire suplimentară din cauza anumitor circumstanțe și copiilor rămași sau care riscă să rămână fără ocrotire părintească. Ea abordează astfel de chestiuni precum dezinstituționalizarea, prestarea serviciilor bazate pe familie și sprijinul familial. Pentru că există o suprapunere inevitabilă a protecției copilului cu alte aspecte ce țin de îngrijirea copilului, cum sunt: educația, sănătatea, justiția și asistența socială, prezenta cercetare le acoperă acolo unde acestea pot avea impact asupra copiilor, care au nevoie sau sunt în pericol de a avea nevoie de servicii de îngrijire a copilului (de ex. tratamentul copiilor cu dizabilități, educația pentru copiii cu nevoi speciale sau îngrijirea copiilor în sistemul de detenție).

Structura evaluării

Cadrul conceptual al acestei evaluări are două componente: pe de o parte el separă toate blocurile care formează sistemul de îngrijire a copilului, iar pe de altă parte, revizuire sistematică evoluția fiecărui bloc utilizând o descriere simplificată a ciclului de politici compus din patru etape.

- Blocurile sistemului de îngrijire a copilului includ structurile organizaționale ale autorităților centrale și locale și organizațiile neguvernamentale (ONG); resursele financiare și non-financiare pe care le investesc; beneficiarii serviciilor; serviciile prestate; standardele, regulamentele și mecanismul de referire, care reglementează utilizarea și distribuția acestora. Factorii externi care acționează asupra sistemului includ cadrul legislativ și mediul larg al politicilor.
- Ciclul de politici este utilizat pentru a proba reformarea fiecărui bloc din cadrul sistemului prin investigarea progresului în patru domenii: (i) Identificarea problemei—ce este perceput drept problemă și de ce situația trebuie să se schimbe? Există și alte opinii? (ii) Elaborarea politicilor—ce strategii și politici au fost elaborate pentru a rezolva problema? (iii) Implementarea politicilor—strategiile și politicile au fost implementate? Ce practici de succes au fost identificate? Dacă strategiile nu au fost implementate, care sunt obstacolele? (iv) Monitorizare și revizuire—ce sisteme există pentru determinarea faptului dacă politica funcționează și pentru efectuarea revizuirilor, dacă este necesar?

Prin combinarea acestor două componente ale cadrului conceptual a fost elaborată o matrice cu întrebări (Anexa A). Echipa de evaluare a răspuns la întrebările incluse în cadrul conceptual al evaluării prin revizuirea documentației existente și prin efectuarea unor cercetări primare suplimentare cu utilizarea interviurilor cu informatorii cheie și analiza datelor. Revizuirea din oficiu include documentele guvernamentale și ale unui șir larg de constituenți, inclusiv proiectele de asistență tehnică finanțate de Uniunea Europeană, Departamentul Marii Britanii pentru Dezvoltare Internațională (DFID), Agenția Suedeză pentru Dezvoltare Internațională (SIDA), UNICEF și alții. Au avut loc interviuri cu reprezentanții câtorva ministere și autorități locale, ONG-uri și experți.

Evoluția reformei sistemului de îngrijire a copilului

Moldova este în proces de realizare a reformei sistemului de îngrijire a copilului de mai mulți ani, în special, după aderarea la Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului în 1993. Îngrijirea copilului a fost considerată mult timp drept parte a diferitor domenii ce țin de protecția socială, precum migrația și traficul, educația, sănătatea și asistența socială. Au existat două schimbări semnificative în ritmul și domeniul reformei sistemului de îngrijire a copilului în anul 2002 și 2006.

În 2002, Guvernul a elaborat o concepție națională privind protecția copilului și familiei, iar în anul următor a aprobat Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei și Planul de Acțiuni pentru 2003-2008. Acesta a fost primul document, care a stabilit direcțiile strategice fundamentale în îmbunătățirea sistemului de protecție a copilului din Moldova. Acest document propune reforma legislativă și instituțională, inclusiv elaborarea Legii privind asistența socială și regulamentul cu privire la standarde; dezvoltarea resurselor umane angajate în protecția copilului, inclusiv prin instruirea asistenților sociali; și dezvoltarea serviciilor sociale comunitare și specializate pentru copii și familii aflate în dificultate.

În 2006, Moldova a lansat oficial reforma sistemului de îngrijire a copilului. Obiectivele reformei au inclus crearea unei rețele de asistenți sociali comunitari, dezvoltarea serviciilor de sprijin familial și serviciilor de plasament familial alternativ și reorganizarea instituțiilor de îngrijire rezidențială a copilului. A fost creat Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului (MPSFC), cu responsabilități pentru reforma sistemului de îngrijire a copilului. Strategia Națională și Planul de Acțiuni pentru Dezinstituționalizare 2007-2012 a fost aprobat de Guvernul Republicii Moldova în 2007, iar Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale 2008-2012 a fost aprobat în 2008.

Mediul de politici

Unele trăsături definitorii ale mediului de politici pentru îngrijirea copilului existent în Moldova includ declinul populației și rata înaltă de migrație; fluctuațiile în creșterea economică, inclusiv criza financiară globală; și elaborarea și implementarea politicilor de descentralizare și procesele naționale de planificare și bugetare.

Ponderea copiilor în populația totală scade rapid în timp ce numărul și ponderea vârstnicilor în populație crește considerabil. În perioada 2009 – 2020, numărul copiilor din Moldova va scădea de la 773.000 (din populația totală de 3,57 milioane) la aproximativ 665.000. Prin urmare, ne putem aștepta că în anii următori politicile sociale vor avea un accent sporit pe vârstnici. Provocarea pentru promotorii reformei sistemului de îngrijire a copilului este asigurarea faptului că fonduri suficiente continuă să fie alocate pentru copii. Mulți din acești copii – unul din patru – au un părinte peste hotare. Migrația părinților și a altor membri ai familiei poate avea impact economic și social atât pozitiv cât și negativ asupra copiilor.

Traficul de adulți și copii este considerat în general o problemă, care afectează serios Moldova. Politici pentru rezolvarea acestei probleme au fost elaborate începând cu anul 2002, dar implementarea lor rămâne în urmă de declarațiile politice. Numărul copiilor – victime directe ale traficului nu este mare, dar se consideră că mulți copii sunt în riscul de a fi traficați sau sunt afectați de traficul membrilor familiei lor.

Criza financiară globală poate avea un impact deosebit de puternic asupra familiilor cu lucrători migranți, deoarece ea poate reduce veniturile familiilor și majora numărul persoanelor, care revin în țară. În același timp, criza poate duce la reducerea veniturilor autorităților și ONG-urilor, ceea ce va face mai dificilă susținerea familiilor în dificultate. Guvernul a introdus recent o prestație

bănească bazată pe evaluarea veniturilor pentru familiile cu venituri mici, dar este prea devreme pentru a evalua efectul acesteia.

Descentralizarea procesului de luare a deciziilor de către autoritățile locale a afectat îngrijirea copilului și alte aspecte ale politicii privind protecția socială. Protecția drepturilor copilului este prevăzută ca o competență „proprie” atât a primăriei cât și a administrației publice locale raionale. Aceasta oferă perspectiva soluțiilor potrivite la nivel local pentru problemele legate de îngrijirea copilului. Cu toate acestea, există două provocări majore. Prima constă în faptul că transferul financiar de la autoritățile centrale la cele locale este calculat și specificat strict din punct de vedere al numărului estimat și tipului de beneficiari și servicii, iar aceasta tinde să reducă inovația și flexibilitatea (cu toate că autoritățile locale nu sunt obligate formal să respecte specificația). A doua provocare reprezintă confuzia în jurul modului în care sunt repartizate responsabilitățile pentru îngrijirea copilului și alte servicii sociale între primărie și raion. Aceasta poate împiedica implementarea eficientă a noilor servicii.

Strategiile naționale de dezvoltare pe termen mediu, precum Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei și Strategia Națională de Dezvoltare, acordă o atenție tot mai mare reformei sistemului de îngrijire a copilului și necesității de a trece de la servicii rezidențiale la cele bazate pe familie. Dar, există o tensiune între expunerea problemei politicii de către sectorul educației și de cel al protecției sociale: ambele declară că sunt responsabile pentru dezvoltarea alternativelor îngrijirii bazate pe familie și nu există o înțelegere comună referitoare la realizarea dezinstituționalizării. Îngrijirea copilului este specificată ca linie de buget atât în bugetul educației cât și în cel al protecției sociale. Aceasta se vede în cadrul de cheltuieli pe termen mediu (CCTM), în cadrul de planificare strategică, care oferă factorilor de decizie o proiecție a bugetului public național pentru o perioadă de trei ani.

Protecția socială beneficiază de un volum considerabil din asistența externă oferită Moldovei, în timp ce educația primește o parte cu mult mai mică. În 2006, aproximativ 15% din toate mijloacele bilaterale și multilaterale ale donatorilor alocate țării au fost planificate pentru proiecte de protecție socială, față de doar 2% pentru educație. O parte din aceste alocări includ proiecte ce țin de reforma îngrijirii copilului, direct – de ex. susținerea procesului de dezinstituționalizare – sau indirect, prin susținerea dezvoltării rețelei de asistenți sociali. Comisia Europeană oferă pe acest segment un sprijin constant, inițial prin intermediul a trei proiecte în cadrul Asistenței Tehnice pentru Comunitatea Statelor Independente (TACIS) și, mai recent, prin Instrumentul European de Vecinătate și Parteneriat (ENPI). În același timp, unele ONG-uri acordă asistență sistemului de îngrijire a copilului, adesea în calitate de prestatori de servicii sau organizații de advocacy. Alianța ONG-urilor active în protecția socială a familiilor și copiilor a fost creată în 2002 și, de atunci, componența ei s-a extins considerabil.

Elaborarea și implementarea politicilor

Structuri organizaționale

Înainte de lansarea reformei sistemului de îngrijire a copilului, responsabilitatea autorităților centrale pentru îngrijirea copilului era divizată între câteva ministere. Crearea unui minister cu responsabilitate oficială pentru îngrijirea copilului, MPSFC, a constituit de fapt una din pietrele de temelie ale reformei. Noul minister a fost eficient în consolidarea suportului acordat protecției sociale, inclusiv prin dezvoltarea rețelei de asistenți sociali. Totuși, în protecția drepturilor copilului acesta încă nu a reușit să-și consolideze toate responsabilitățile: de exemplu, Ministerul Educației și Tineretului continuă să dețină controlul asupra protecției sociale și educației copiilor în instituțiile rezidențiale. MPSFC lucrează în privința dispersării continue a responsabilităților prin crearea unor grupuri interministeriale de lucru, elaborarea documentelor strategice, care implică toate ministerele relevante și participarea altor ministere la ședințele Colegiului Ministerului.

La nivel local, organizația principală de asistență socială este Secția/Direcția de Asistență Socială și Protecție a Familiei (SASPF). Una din funcțiile sale principale o constituie gestionarea rețelei de asistenți sociali, care activează în primării. Numărul asistenților sociali a crescut de la mai puțin de 100 la aproximativ 1.000 în ultimii doi ani, ceea ce a sporit considerabil posibilitatea oamenilor din toate localitățile, atât rurale cât și urbane, de a accesa serviciile sociale. Ceea ce este important este faptul că asistenții sociali pot presta servicii nu doar copiilor, ci întregii populații, asta însemnând că ei pot lucra cu adulții înainte să ajungă în situație de dificultate, în loc să aștepte când copiii acestora vor ajunge în situație de risc pentru a interveni. SASPF sunt responsabile și pentru dezvoltarea alternativelor comunitare sau familiale la îngrijirea rezidențială pentru copii. Unele SASPF sunt eficiente în acest sens, în special –dar nu numai – acele SASPF care au beneficiat de mult suport extern. Totuși, acestea ar putea fi motivate să nu acționeze astfel, din cauza că aceste servicii trebuie să fie finanțate din bugetul local în timp ce, dacă un copil este plasat într-o instituție rezidențială, el va fi susținut din bugetul de stat, ceea ce permite economisirea resurselor autorităților publice locale și așa limitate.

În 2006, a fost pilotat un sistem de prevenire a instituționalizării, care avea drept scop asigurarea faptului că, copiii sunt plasați în instituții rezidențiale numai atunci când pentru aceștia nu mai există alte soluții. În prezent, acest sistem este extins la nivel național. În fiecare raion, există o comisie de prevenire a instituționalizării – Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate – multe din acestea având un volum mare de lucru. Rezultatele, privind numărul de cazuri revizuite nu au fost constante, până la momentul actual, și au mai rămas multe provocări. În unele cazuri, există confuzie în privința componenței, rolului și obligațiilor comisiei. Chiar și în cazurile când acestea sunt înțelese, nu există timp suficient pentru examinarea cazurilor, iar lipsa remunerării membrii comisiilor poate fi un obstacol în funcționarea ei eficientă. În orice caz, șirul serviciilor alternative disponibile pentru recomandările comisiei este relativ limitat și, la această etapă timpurie, serviciile prestate la nivel local continuă să necesite consolidare și sprijin financiar. În plus, există opunere tacită a angajaților instituțiilor rezidențiale față de obiectivele comisiei, deoarece aceasta este percepută ca o amenințare pentru locurile lor de muncă.

Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate nu avizează admiterea copiilor cu dizabilități ușoare în școlile auxiliare. Acest lucru este realizat de Comisiile Medico-Psiho-Pedagogice (CMPP). Mult timp, au existat temeri referitoare la calitatea activităților efectuate de CMPP. O evaluare a CMPP realizată în 2009 a evidențiat necesitatea de a anula aceste structuri și de a transfera rolul de evaluare a copiilor cu necesități speciale Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate, în conformitate cu Regulamentul-cadru de activitate a acestor comisii. Deciziile în acest sens vor fi luate de către Guvern.

Participare și comunicare

Ministerele sunt tot mai consultative în procesul de elaborare a politicilor privind îngrijirea copilului și chestiunile aferente. Autoritățile locale sunt invitate să comenteze proiectele strategiilor și să participe la ședințele Colegiului, ateliere de lucru și conferințe. De obicei, după aprobarea unei politici, în procesul de implementare există mai puțină comunicare între diferite niveluri ale autorităților, cu toate că evenimentele recente de diseminare a îndrumărilor referitoare la modul de implementare a politicilor constituie o îmbunătățire binevenită. Participarea societății civile în reforma sistemului de îngrijire a copilului a demonstrat progrese mici, dar treptate: ONG-urile, ca și autoritățile locale, sunt invitate să comenteze proiectele politicilor, cu toate că nu întotdeauna este clar cât de mult sunt luate în considerație viziunile lor. ONG-urile participă la implementarea politicii privind protecția copilului și sunt tot mai active în prestarea serviciilor sociale începând cu sfârșitul anilor 1990. Există o temere că unele din servicii sunt create fără reglementări guvernamentale și există riscul că ele pot contraveni politicii naționale (de ex. crearea unor instituții rezidențiale noi de către ONG-uri în pofida intenției guvernului de realizare a dezinstituționalizării). ONG-urile pot

contribui la monitorizarea serviciilor de îngrijire a copilului și au scris rapoarte alternative privind statutul implementării Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului.

Guvernul depune eforturi pentru a comunica politicile sale în domeniul reformei protecției copilului publicului general, ceea ce este esențial, deoarece opinia publică despre protecția copilului a fost întotdeauna favorabilă utilizării instituțiilor rezidențiale pentru îngrijirea copilului rămas fără ocrotire părintească, parțial, din cauza necunoașterii alternativelor sau din cauza lipsei de încredere în plasarea copiilor în alte familii. Beneficiarii serviciilor au posibilitatea de a fi consultați pe marginea unor chestiuni care îi vizează, cu toate că aceste consultări tind să fie efectuate prin canalele ONG-urilor și încă nu sunt sistematice. O evaluare a beneficiarilor în asistența socială, realizată în 2007, a constatat lipsa de încredere a populației în sistemul de servicii sociale, din cauza necunoașterii opțiunilor disponibile, informării greșite și, uneori, a neglijenței, indiferenței sau ostilității percepute a personalului din sistemul de asistență socială față de beneficiari. Impactul angajării asistenților sociali asupra acestei percepții încă nu a fost evaluat. Noțiunea de participare a copiilor în procese care le afectează viața a progresat, dar încă nu este dezvoltată în fiecare raion. De exemplu, copiii adesea nu sunt prezenți la ședințele Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, care ia decizii cu privire la plasarea lor în instituții. Implementarea politicii cu privire la participarea copiilor nu reflectă integral intențiile articulate în politică.

Cadru legislativ

Drepturile copilului la protecție și la un mediu familial au fost consolidate prin numeroase politici. Legislația primară și secundară ce ține de protecția copilului reflectă parțial politicile declarate. Legislația primară include Codul Familiei și Legea privind asistența socială, iar proiectul Legii privind serviciile sociale este în proces de discuție. Legislația secundară include un șir de regulamente, norme și standarde ce susțin dezvoltarea organizațiilor prestatoare de servicii sociale sau promovează calitatea serviciilor.

Bugetul este autorizat să aloce mijloace pentru serviciile propuse numai atunci când legislația secundară este aprobată. Strategiile și planurile de acțiuni, precum cele cu privire la dezinstituționalizare, nu sunt suficiente pentru a solicita finanțare pentru implementarea politicii. Unele acte normative ce au fost aprobate sunt doar parțiale – precum regulamentul pentru asistența parentală profesionistă, care a fost aprobat dar normele de finanțare nu au fost aprobate – sau încalcă consecutivitatea, atunci când regulamentul este aprobat înainte de revizuirea sau aprobarea legislației primare relevante. Regulamentele aprobate de un minister nu se extinde ca aplicare în toate ministerele implicate în protecția copilului. Cadrul legal s-a dovedit adeseori a fi eficient, dar transpunerea politicii în lege și practică rămâne a fi o sarcină complicată din cauza dificultăților din sistemul de îngrijire a copilului, care sunt descrise în acest raport.

Finanțe

Pe parcursul mai multor ani aproape că nu au existat schimbări în ponderea bugetului deținută de sectorul protecției sociale, educației și sănătății. Aceasta sugerează că prioritizarea sectoarelor principale, responsabile pentru serviciile de îngrijire a copilului, nu a suferit modificări și că bugetele continuă să se bazeze pe o creștere incrementală a bugetului din anul anterior. Totuși, aceste sectoare formează o proporție foarte importantă a bugetului: în 2008 peste 60% din buget au fost alocate acestora. Începând cu 2003, sectoarele respective și-au majorat ponderea în Produsul Intern Brut (PIB) cu aproximativ 50%, ceea ce reflectă, pur și simplu, faptul că cheltuielile de stat constituie o proporție tot mai mare din PIB-ul național. Cheltuielile totale de stat au crescut rapid, de la 10 miliarde lei în 2003 până la 25,7 miliarde lei în 2008. Aceasta înseamnă că, chiar și cu o pondere constantă în buget, cheltuielile în toate cele trei sectoare au crescut considerabil.

Cheltuielile din bugetul național pentru instituțiile responsabile exclusiv de îngrijirea copilului sunt divizate între ministerele, care dețin responsabilități pentru subsector. Între 2004 și 2008, în bugetul național, a fost înregistrată o creștere reală a cheltuielilor pentru instituțiile de îngrijire a copilului. Cheltuielile au crescut mai mult decât de două ori de la 127 milioane lei în 2004 la 293 milioane lei în 2008. Majoritatea resurselor disponibile pentru serviciile sociale pentru copii sunt alocate instituțiilor rezidențiale, în pofida interesului recunoscut al guvernului de a dezvolta servicii alternative, care, adesea, pot avea un cost pe unitate mai mic și pot acoperi mai mulți oameni. Chiar dacă cheltuielile pentru instituțiile rezidențiale, ca pondere a cheltuielilor pentru toate instituțiile de îngrijire a copilului, au scăzut de la 97% în 2004 la 93% în 2008, această tendință aparent pozitivă ascunde o discrepantă masivă în majorarea resurselor alocate pentru îngrijirea rezidențială și non-rezidențială în termeni absoluți. Cheltuielile pentru instituții rezidențiale în 2008 au constituit cu 149 milioane lei mai mult decât în 2004, în timp ce cheltuielile pentru alte forme de îngrijire a copilului au crescut cu doar 17 milioane lei în această perioadă. O provocare majoră este că închiderea unei instituții rezidențiale nu duce automat la transferul resurselor către comunitățile unde se duc beneficiarii și nici la investirea acestor resurse în servicii de îngrijire a copilului.

Mai mult de două treimi din cheltuielile publice continuă să aparțină autorităților centrale și nu celor locale chiar dacă, oficial, funcțiile de protecție socială au fost descentralizate. Mai mult de atât, la nivelul autorităților centrale, aproximativ 80% din aceste cheltuieli au loc în cadrul Ministerului Educației și Tineretului cu toate că MPSFC poartă responsabilitatea oficială pentru funcțiile de îngrijire a copilului. Există o ruptură între politica oficială privind gestionarea mijloacelor pentru îngrijirea copilului și implementarea în practică. În mediu, aproximativ jumătate din mijloacele alocate instituțiilor de îngrijire a copilului sunt cheltuite pe salarii.

Abordările treptate în eliberarea resurselor din închiderea instituțiilor rezidențiale și redirecționarea lor către instituțiile educaționale și de îngrijire au fost descrise deja în documentele prezentate guvernului de către experții în finanțe. Ca și în cazul multor alte aspecte ale protecției copilului, obstacolul în atingerea rezultatului dorit nu este cauzat de lipsa unei analize a politicilor, ci de neimplementarea soluțiilor identificate.

Resurse umane

Problematika legată de personal a constituit una din cele mai mari provocări ale reformei, dar care, totodată, a înregistrat și unele succese de-a lungul implementării sale. Dificultatea a constat în reducerea drastică a numărului de angajați în instituțiile rezidențiale introducând, în același timp, un cadru nou de specialiști calificați pentru a presta servicii la nivel de comunitate și familie. Recrutarea angajaților pentru posturile nou-create de asistenți sociali a fost cu mult mai reușită decât reducerea numărului de oameni angajați în instituțiile rezidențiale.

În 2007, 5.410 persoane erau angajate în instituțiile rezidențiale pentru copii și îngrijeau de un număr de peste 11.000 copii, adică un angajat la doi copii. Este posibil că mulți specialiști, precum psihologii, ar putea continua să îndeplinească aceleași sarcini pe care le efectuează acum, dar din biroul SASPF raionale, și să deservească un număr mai mare de oameni în comunitate decât în instituțiile rezidențiale, ca în prezent. Este esențial să nu fie adăugate posturi noi în instituțiile rezidențiale, deoarece aceasta sporește numărul celor care au un interes puternic în menținerea sistemului actual. Reducerea angajaților instituțiilor rezidențiale este o chestiune sensibilă, deoarece instituțiile pot reprezenta angajatorii mari în regiunile cu puține oportunități de angajare în câmpul muncii. Există o ambivalență în sporirea eficienței nivelurilor de angajați, care este reflectată în politici, precum Strategia Națională de Dezvoltare și Strategia națională privind reforma sistemului de îngrijire rezidențială a copilului. Autoritățile responsabile de gestionarea instituțiilor preferă reangajarea lucrătorilor în locul reducerii numărului de angajați. Este necesar de a examina organizarea instruirilor de recalificare a personalului, care rămâne în sistem. Au fost documentați pe larg niște pași simpli în vederea eficientizării nivelurilor de angajați, care ar putea fi

aplicați eficient sistemului din Moldova. Acum, la etapa de implementare, obstacolul constă în faptul că trebuie să fie alocate resurse financiare și trebuie să fie gestionat un proces sensibil de schimbare.

În ceea ce privește sporirea accesului la suport familial în comunitate și servicii de îngrijire de tip familie, crearea rețelei de asistenți sociali, gestionați de SASPF raionale, a constituit o dezvoltare deosebit de semnificativă. În prezent, sunt angajați aproximativ 1.000 de asistenți sociali. Moldova demonstrează practici bune prin faptul că asistenții sociali lucrează cu toate persoanele aflate în dificultate și nu doar cu copiii. Aceasta înseamnă că asistentul social poate preveni intrarea în dificultate a copiilor la o etapă timpurie, în loc să aștepte până când aceștia vor ajunge în dificultate.

Asistenții sociali vin din domenii foarte variate și mulți dintre ei încă nu au beneficiat de instruire, astfel încât experiența și practica lor diferă. Cursul de instruire inițială de două săptămâni finanțat de UNICEF în 2007 și de Comisia Europeană și DFID în 2009 va contribui la dezvoltarea competențelor profesionale, cu toate că acesta nu este la fel de comprehensiv ca, de exemplu, programul de 30 de săptămâni pentru asistenții sociali din Georgia. Un alt obstacol în calea funcționării eficiente a rețelei de asistenți sociali constă în faptul că necesitățile de resurse materiale, precum fotocopiatoare, calculatoare și costuri de deplasare, nu au fost definite și nu au fost transpuse în norme de finanțare.

În ceea ce privește resursele umane în serviciile substitutive, există o tradiție lungă de adopție în Moldova și mulți oameni sunt interesați să devină părinți adoptivi. Serviciul de asistență parentală profesionistă este cu mult mai puțin dezvoltat și există puțini asistenți parentali profesioniști. Un impediment major în extinderea acestui serviciu este absența unei hotărâri a Guvernului privind nivelul de plată pentru asistenții parentali profesioniști, ceea ce reduce din atractivitatea acestuia ca profesie.

Structura de personal în rândul autorităților locale pentru SASPF raionale rămâne relativ rigidă și este determinată de mărimea populației și nu de necesitatea evaluată a raionului. O schimbare majoră recentă a fost transferul specialistului în protecția copilului de la Direcția Generală de Învățământ, Tineret și Sport la SASPF raională, care a avut loc, în mare parte, în 2009. Pare logic ca specialistul în protecția copilului să lucreze cu specialiștii în problemele copilului și familiei și cu asistenții sociali. Cu toate acestea, nu toate ministerele susțin acest transfer și este prematur de a spune dacă acesta îmbunătățește rezultatele pentru copii.

Beneficiarii serviciilor

Reforma se axează pe două aspecte în legătură cu beneficiarii serviciilor: în primul rând, promovarea evaluării necesităților individuale și soluțiilor individualizate și nu standardizate pentru copiii aflați în dificultate; și, în al doilea rând, identificarea timpurie a familiilor și copiilor vulnerabili pentru ca intervențiile să fie preventive și nu reactive. Acestea sunt reflectate în politicile elaborate și urmează să fie abordate prin crearea rețelei de asistenți sociali.

Utilizatorii potențiali de servicii încă nu au acces egal la serviciile de îngrijire a copilului. Copiii din orașele mari pot avea acces mai mare la servicii non-rezidențiale decât cei din localitățile rurale. În aceeași ordine de idei, în 2002 și în 2009, Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului și-a exprimat îngrijorarea în legătură cu faptul că „copiii din familiile social dezavantajate, copiii cu dizabilități, copiii cu HIV/SIDA sau copiii aparținând altor grupuri etnice sau împărtășind alte viziuni religioase se pot confrunta cu aspecte de discriminare”. De obicei, datele dezagregate despre servicii furnizate grupurilor, care riscă să fie marginalizate nu sunt colectate. Din această cauză, este mai dificil pentru Guvern de a monitoriza dacă implementarea politicii privind protecția copilului este non-discriminatorie.

Servicii

Tipurile de servicii de îngrijire socială pe care le primesc oamenii sunt divizate de Guvernul Republicii Moldova în trei niveluri. Acestea sunt servicii comunitare (sau primare); servicii specializate; și servicii cu specializare înaltă. Clasificarea corespunde, în linii mari, conceptului de îngrijire primară, secundară și terțiară, care este utilizat în sistemul de sănătate din toată lumea. Intenția reformei este de a extinde acoperirea serviciilor sociale asupra mai multor oameni prin extinderea rapidă a serviciilor sociale comunitare și specializate și sporirea semnificativă a eficacității și cost-eficienței cu care sunt acordate „serviciile cu specializare înaltă”.

- **Serviciile comunitare** reprezintă soluția prioritară pentru orice problemă socială. Majoritatea oamenilor vor utiliza serviciile de îngrijire primară aproape de locul de trai, probabil, în localitatea în care trăiesc. Deoarece aceste servicii au un caracter general și rezolvă necesitățile oamenilor înainte ca acestea să devină mai severe (și costisitoare), ele sunt relativ ieftine. Serviciile de îngrijire comunitară pentru copii și familii includ serviciile prestate în clădirile comunitare sau de către un asistent social. Alte servicii comunitare sunt prestate adulților, dar pot fi extinse pentru a acoperi copiii și a include îngrijirea la domiciliu și cantinele de ajutor social.
- **Serviciile specializate** sunt utilizate de persoanele, care au nevoie de îngrijire mai specializată decât cea care poate fi acordată în cadrul serviciilor comunitare. Beneficiarii urmează să fie referiți la aceste servicii după o evaluare. Numărul persoanelor, care au nevoie de servicii specializate este cu mult mai mic decât numărul celor ce folosesc servicii comunitare. În general, fiecare raion are ca scop să presteze un singur set de astfel de servicii pentru toate comunitățile sale. Aceasta nu înseamnă că beneficiarul trebuie întotdeauna să se deplaseze la raion pentru a primi suport. Serviciile specializate pentru copii includ serviciile de îngrijire de zi, serviciile substitutive, sprijin din partea specialiștilor la SASPF raionale, centre de plasament temporar, centre de reabilitare și serviciul de protezare.
- **Serviciile „cu specializare înaltă”** ar trebui să fie prestate numai persoanelor, care necesită suport prin servicii sociale extrem de specializate, în special, îngrijire continuă 24/24 și, adesea, în instituții rezidențiale. Aceste servicii nu trebuie să existe în fiecare raion. Toate instituțiile rezidențiale fac parte din această categorie de servicii. La moment, o mulțime de oameni sunt deserviți în mod inadecvat cu acest nivel de îngrijire ce necesită extrem de multe resurse când ei nu au nevoie de aceasta și ar putea fi deserviți mai bine de serviciile specializate obișnuite, care le permit să trăiască mai aproape de comunitatea lor.

În 2006, estimările identificau aproximativ 78.000 de beneficiari ai unui tip din aceste servicii. Nu există date disponibile referitor la proporția copiilor în acest număr. Cheltuielile pentru diferite tipuri de servicii nu corespund distribuirii beneficiarilor. Cheltuielile totale pentru serviciile comunitare, care acoperă 40% din toate cazurile (copii și adulți), au constituit în 2006 doar 8%, în timp ce serviciilor cu specializare înaltă care acoperă doar 29% din cazuri, le-a revint 67% din cheltuieli. Este evident că, în 2006, serviciile comunitare erau cea mai puțin folosită formă de protecție socială pentru copii, în timp ce ar fi trebuit să fie cea mai utilizată. Extinderea numărului de asistenți sociali în 2007 și 2008 va contribui la îmbunătățirea ponderii serviciilor prestate la nivel comunitar.

Se observă o dominanță notabilă a serviciilor specializate de genul centrelor de îngrijire de zi în raioanele, care au beneficiat de suport extern considerabil, cu toate că astfel de inovații sunt depistate chiar și în raioanele, care nu au beneficiat de același nivel de suport.

În ceea ce privește serviciile cu specializare înaltă, procesul de dezinstituționalizare a fost bine examinat, iar politica a fost elaborată și integrată în procesele naționale de planificare. Cu toate

acestea, implementarea strategiei este lentă, deoarece nu toate părțile sunt de acord că dezinstituționalizarea este benefică. Serviciile alternative nu sunt dezvoltate suficient de rapid pentru a merge în același ritm ca și reducerea planificată a numărului de copii în îngrijirea rezidențială. Copiii continuă să fie admiși în îngrijirea rezidențială, cu toate că, în unele raioane, această rată este cu mult mai mică decât înainte de crearea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate. Până în prezent, au fost închise cinci instituții, deși, ținând cont de perioada scurtă de timp acordată pentru închidere, procesul nu a putut întotdeauna respecta bunele practici internaționale.

Stabilirea și menținerea standardelor

Calitatea serviciilor poate fi sporită prin stabilirea unor standarde aplicate la acreditarea și inspectarea serviciilor. MPSFC și MET au elaborat standarde pentru unele din serviciile lor și elaborează standarde suplimentare. Anterior, standardele se axau pe norme igienice și resurse materiale, precum metri pătrați ai spațiului de locuit. Standardele noi prevăd abordări de lucru cu beneficiarii, implicarea echipelor multidisciplinare, respectarea drepturilor copilului și normelor etice în relația cu beneficiarii. Cea mai mare provocare în realizarea unor standarde mai bune constă în implementarea acestora. Raioanele cu o performanță mai bună elaborează standarde pentru serviciile lor, în timp ce raioanele cu o performanță mai proastă dezvoltă mai încet servicii noi sau standarde.

Un mecanism de acreditare ar informa organizația că aceasta a atins standardele respective și este eligibilă pentru a funcționa. Sistemul de acreditare în Moldova este încă la o etapă timpurie de dezvoltare. În lipsa standardelor pentru multe servicii, nu există un cadru comprehensiv în baza căruia să poate fi evaluați și acreditați prestatorii de servicii. La începutului anului 2009, MPSFC a creat un grup de lucru pentru elaborarea Legii privind acreditarea serviciilor sociale, care se va aplica atât prestatorilor de stat cât și celor nestatali. MET a început dezvoltarea unui sistem de acreditare pentru serviciile sale educaționale, dar acesta nu include serviciile sociale prestate de instituțiile rezidențiale subordonate MET.

Inspectia serviciilor era efectuată de către funcționari publici din ministerele cărora le erau subordonate aceste servicii pentru a verifica respectarea prevederilor regulamentului. Rezultatele inspecției erau păstrate în interiorul ministerului și nu erau realizate evaluări independente. Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale prevede că, inspecția trebuie să aibă un cadru organizațional și operațional bine definit. Această prevedere a fost inclusă în proiectul Legii privind serviciile sociale. MPSFC lucrează asupra dezvoltării acestui cadru, dar o limitare a serviciului de inspecție, în modul planificat în prezent, este că aceasta trebuie să îmbine inspecția facilităților de îngrijire socială cu inspecția acordării prestațiilor bănești. Există un potențial conflict aici, în sensul că, o unitate care împiedică cererile frauduloase de ajutor social, poate să nu fie potrivită pentru susținerea serviciilor sociale în performanță. La etapele timpurii, un sistem de inspecție pentru facilitățile de îngrijire a copilului ar putea începe cu oferirea unui serviciu de sprijin raioanelor pentru a le ajuta să înțeleagă cum să atingă standardele necesare și să facă schimb de practici bune.

Un set bine stabilit de standarde nu va avea succes, dacă nu va exista un mecanism de asigurare și verificare a respectării lor. Prin urmare, dezvoltarea unei unități de suport și inspecția trebuie să fie o prioritate.

Sistemul de plângeri se bazează pe Legea privind petițiile și Legea privind contenciosul administrativ. Acest sistem este ineficient, deoarece reclamantii au dreptul să se adreseze direct la minister dacă nu sunt satisfăcuți de serviciul pe care îl primesc, astfel încât angajații ministerului acordă o mare parte din timpul lor soluționării plângerilor individuale. Nu există o cultură de încurajare a plângerilor pentru a putea perfecționa serviciul. Tradițional, se consideră că, atâta timp

cât oamenii beneficiază de suport gratuit din partea statului, ei nu au dreptul să-și exprime nemulțumirea. Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale propune un proces de plângeri alcătuit din două etape: prima, internă (de ex. la managerul serviciului) și a doua, externă. Există deja o bază legală pentru unele proceduri de depunere a plângerilor ce urmează a fi consolidate la nivel de raion, dar aceasta nu este folosită de multe raioane.

Mecanismul de referire

Mecanismul de referire a copiilor prin sistemul de îngrijire a fost modificat ca parte a reformelor efectuate în sistemul de asistență socială. Anterior, punctul focal pentru referirea copiilor în dificultate la diferite servicii sociale îl constituia specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul Direcției Generale Învățământ, Tineret și Sport la nivel de raion. În sistemul nou, acest punct îl reprezintă asistentul social comunitar, ceea ce constituie o optimizare în cadrul sistemului, asistentul social fiind responsabil pentru mai puțin de 5.000 de oameni, și nu pentru tot raionul. Asistentul social urmează să efectueze identificarea copiilor aflați în dificultate, evaluarea inițială și să acorde sprijin general. Decizia finală privind forma de protecție aplicată copiilor aflați în dificultate aparține autorității tutelare, care, după reformă, este reprezentată de SASPF.

Proiectul Legii privind serviciile sociale descrie traseul beneficiarilor prin sistemul de servicii sociale în dependență de complexitatea cazului, de la servicii comunitare la servicii specializate și, dacă este necesar, la servicii cu specializare înaltă. În practică, se consideră că, referirea copiilor între serviciile relevante are loc în măsură diferită între primării și raioane. La moment, există mai puțină acceptare a abordării evaluării necesităților individuale și referirii la serviciile specializate pentru copiii, care sunt deja în instituții rezidențiale.

Îngrijirea copilului în context larg

Multe sectoare au tangențe cu îngrijirea copilului. Acest raport examinează legătura cu sectorul protecției copilului, educației, sănătății și justiției.

În protecția copilului, au existat elaborări pozitive de politici pentru prevenirea abuzului și neglijării, cu toate că implementarea reformei încă nu poate atinge obiectivele acestor politici. În instituțiile mari de îngrijire rezidențială există riscuri inerente în asigurarea protecției copilului, astfel politica privind reducerea ponderii îngrijirii instituționale contribuie la crearea unui sistem ce are drept scop îmunătățirea acestui aspect. Trebuie de remarcat că în implementarea reformei în ceea ce privește protecția copilului au fost atestate și unele succese: sondajele de opinie sugerează că au existat succese în programele de educație publică privind eliminarea abuzului față de copii. Provoacă care continuă să persiste constă în faptul că, atât cererea cât și oferta de servicii de protecție a copilului continuă să fie slab dezvoltate. În ceea ce privește „cererea”, nivelurile de informare despre neglijare și abuz și acceptarea faptului că acestea au loc sunt reduse și, ca rezultat, identificarea cazurilor este limitată. Iar în ceea ce privește oferta, nu există suficiente servicii specializate și proceduri de rezolvare a cazurilor.

Sectorul educațional se intersectează cu sectorul de îngrijire a copilului în legătură cu furnizarea facilităților educaționale, care au și funcții de îngrijire a copilului. Acestea sunt școlile-internat generale și școlile auxiliare. Provoacă cheie ce urmează să fie rezolvată din perspectiva reformei sistemului de îngrijire a copilului este de a separa funcțiile educaționale de funcțiile de îngrijire în cadrul instituțiilor, care prestează ambele servicii și de a revedea cum poate fi prestat cel mai bun serviciu pentru fiecare copil în fiecare componentă. Este încurajator faptul că MET și MPSFC sunt de acord că scopul este de a reduce instituționalizarea. Provoacă este de a asigura cooperarea acestor două instituții și a elibera finanțele pentru ca fiecare parte să poată realiza acest deziderat. Obiectivele de integrare a copiilor în școlile generale corespund și politicilor educaționale precum este Strategia națională „Educație pentru Toți 2004–2015”. Optimizarea instituțiilor educaționale

oferă o oportunitate excelentă pentru examinarea posibilității de integrare a copiilor din școlile-internat generale și școlile auxiliare în școli generale cu capacități de rezervă. De asemenea, școlile cu spații de rezervă le pot utiliza pentru a presta servicii sociale gestionate de SASPF raionale, precum cercuri extra-școlare pentru copii sau săli de întruniri pentru asistenții sociali.

Sectorul sănătății se intersectează cu îngrijirea copilului în multe domenii, inclusiv susținerea copiilor cu dizabilități sau dificultăți de sănătate mintală, sau a celor afectați de HIV/SIDA. Conceptul dizabilității ca problemă medicală continuă să predomină chiar dacă strategia cu privire la dizabilitate elaborată recent abordează problema din mai multe perspective. Perceperea strict medicală a sănătății are consecințe adverse pentru alte aspecte ale vieții copiilor, mai ales, pentru educația lor, deoarece mulți din ei sunt plasați în școli rezidențiale auxiliare, care au un program de studii redus semnificativ. În domeniul sănătății mintale, problemele pentru copii sunt, în general, bine înțelese, iar politicile precum politica națională de sănătate din 2007 indică soluții potrivite pentru provocările ce țin de susținerea copiilor cu probleme de sănătate mintală. Cea mai mare provocare este la etapa implementării politicii, deoarece setul dorit de servicii pentru copii, în special, pentru adolescenți nu este disponibil. Cauzele sunt insuficiența specialiștilor în domeniul sănătății mintale, care pot identifica cazurile, și frica de stigmatizare. În ceea ce privește HIV/SIDA, numărul copiilor care au HIV/SIDA este foarte mic, dar numărul celor afectați de aceasta, cum ar fi traiul cu un membru al familiei care are HIV/SIDA, este cu mult mai mare. Politicile în acest domeniu sunt dezvoltate sistematic cu suport internațional. Numărul copiilor care au HIV/SIDA este atât de mic încât se consideră că nu există riscul abandonării copiilor din acest motiv în Moldova.

În sistemul de justiție, scopul este de a trece de la utilizarea instituțiilor rezidențiale pentru tinerii infractori la prestarea serviciilor comunitare. La fel, reformele au drept scop reducerea probabilității că tinerii vor deveni infractori, în loc de a adopta o abordare punitivă. Politicile recente propun ca acei copiii care sunt condamnați pentru crime ușoare să fie referiți instituțiilor educaționale și medicale și nu instituțiilor de detenție, dacă acest lucru este potrivit pentru situația lor. Legislația națională este declarată consecventă cu standardele internaționale. Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Justiției cooperează cu Ministerul Educației și Tineretului în legătură cu serviciile de prevenire și cu MPSFC pentru servicii de reabilitare. A fost creat un serviciu de probațiune. În 2005, Moldova a introdus un sistem de serviciu comunitar neremunerat pentru minorii condamnați pentru o infracțiune penală. Se consideră că disponibilitatea sprijinului de servicii sociale pentru copii are un impact asupra probabilității că ei vor comite o infracțiune, astfel încât resursele cheltuite pentru protecția copilului pot fi eficiente în reducerea problemelor sociale și în reducerea costurilor ulterioare în sistemul de justiție.

Monitorizare și revizuire

Conceptul de monitorizare este, adesea, perceput ca sinonim al inspecției sau controlului, adică verificarea faptului dacă serviciile respectă regulamentele. Au fost depuse eforturi pentru a introduce o noțiune mai largă, care acoperă toate etapele ciclului de politici și spectrul larg ce țin de resurse, rezultate, produse și impact. Guvernul Republicii Moldova începe să înregistreze progrese în oferirea răspunsurilor la întrebările privind modul de determinare a succesului în reforma protecției copilului, țintele și modul de colectare și utilizare a datelor.

La nivel național, principiile monitorizării încep să fie incorporate. Planul de acțiuni al SND conține câteva sute de activități, fiecare cu un „rezultat scontat” și un „indicator de proces”, dar nu stabilește ținte cuantificate la nivelul impactului asupra beneficiarului. Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale 2008–2012 propune utilizarea unui sistem riguros de monitorizare folosind indicatori cantitativi și calitativi. O analiză a necesităților de date efectuată în 2009 a depistat că, la moment, nu există indicatori în general pentru a determina realizarea scopurilor și obiectivelor. Deci, nu există o monitorizare sistematică a faptului dacă prestarea serviciilor de îngrijire a copilului duce la îmbunătățiri în calitatea vieții beneficiarilor. MPSFC, în

cooperare cu partenerii externi, elaborează un ghid general pentru monitorizare și evaluare în asistența socială.

Colectarea datelor de rutină privind serviciile de îngrijire a copilului este fragmentată între diferite ministere, ceea ce poate face destul de dificilă identificarea serviciilor, resurselor și impactului. MPSFC expediază un formular SASPF raionale în fiecare an pentru a colecta informație despre prestarea serviciilor, dar nu există nici un mijloc de verificare a corectitudinii datelor. Monitorizarea sistematică de rutină este suplimentată ocazional de studii periodice, precum „Evaluarea rapidă a instituțiilor” realizată de UNICEF în 2006, „Evaluarea beneficiarilor” în 2007 și „Evaluarea organizațională a capacității raioanelor de a presta servicii sociale” în 2008. Aceste studii nu sunt încă bine integrate în procesele sistematice de planificare și este necesar de a sistematiza colectarea datelor.

Au fost făcute mai multe tentative de a crea baze de date pentru înregistrarea informației, care nu întotdeauna au fost menținute. MPSFC și MET trebuie să decidă cum să continue cel mai bine dezvoltarea bazelor de date, incorporând cele mai bune practici din zonele pilot și inovațiile locale. De asemenea, ele pot examina dacă cea mai eficientă bază de date este cea destinată exclusiv copiilor, deoarece multe servicii sociale ce urmează să fie dezvoltate sunt folosite și de către adulți. Banca Mondială elaborează termenii de referință pentru a susține crearea unei baze de date, care îmbină informații despre solicitanții prestațiilor bănești cu informații despre beneficiarii de servicii sociale.

În timp ce informația despre serviciile de îngrijire a copilului începe să fie colectată, încă nu există o practică răspândită pe larg a managementului bazat pe rezultate. Trei dificultăți majore sunt înregistrare în acest context : capacitatea de a analiza rezultatele poate fi limitată; rezolvarea problemei poate necesita contribuții de resurse umane și financiare, care nu sunt disponibile și factorii politici nu sunt motivați să-și modifice activitățile în baza rezultatelor.

Concluzii

Evaluarea a stabilit că, în ceea ce privește înțelegerea problemelor legate de îngrijirea copilului, Moldova este la o etapă avansată a conștientizării dificultăților ce trebuie să fie rezolvate pentru a asigura implementarea reformei în conformitate cu bunele practici internaționale. Principalele domenii în care nu există un acord comun sunt finanțarea reformei și modul în care pot fi stabilite și menținute standardele. Este extrem de important ca toate părțile să ajungă la o înțelegere cu privire la modul în care acestea doresc să soluționeze aceste aspecte, deoarece fără fonduri corespunzătoare în buget, sistemul nu poate fi transformat.

În ceea ce privește elaborarea politicilor, țara noastră înregistrează progrese bune. Moldova a elaborat unele strategii eficiente și se află în proces de elaborare sau aprobare a unui șir de regulamente necesare pentru reformă. Principalul domeniu în care dezvoltarea politicilor a fost evitată este realocarea finanțării, care, din cauza caracterului controversat, a fost lăsat deoparte de Ministerul Finanțelor, MET și MPSFC.

Implementarea politicilor cu privire la îngrijirea copilului nu ține pasul cu strategiile și regulamentele elaborate, parțial, și din cauza lipsei de finanțare. Totuși, există numeroase exemple pozitive de implementare reușită a inițiativelor de îngrijire a copilului în câteva raioane inovatoare.

Monitorizarea sistemului este la o etapă timpurie, parțial din cauza că reforma însăși a sistemului este atât de nouă. Au existat câteva încercări de a monitoriza diferite aspecte ale reformei din partea autorităților administrației centrale și locale și a experților independenți. Această experiență va fi valoroasă pe viitor, atunci când va fi aplicat un sistem integrat și comprehensiv de monitorizare.

Recomandări

Recomandările sunt oferite în textul raportului și sunt compilate într-o listă în secțiunea 17 (p. 87). Ele acoperă fiecare componentă a sistemului de îngrijire a copilului. Unele din recomandările principale includ eliminarea dublării funcțiilor și clarificarea rolurilor organelor de protecție a copilului și comisiilor la nivelul autorităților centrale și locale; aprobarea, în mod prioritar, a itinerarului pe care vor fi redirecționate mijloacele financiare spre serviciile comunitare; asigurarea faptului că nu sunt adăugate posturi noi în instituțiile rezidențiale; examinarea modului în care serviciile existente bine stabilite, precum cantinele de ajutor social și îngrijirea la domiciliu pot fi extinse pentru a acoperi necesitățile copiilor și familiilor; și crearea unei unități în cadrul MPSFC, care va oferi suport raioanelor în implementarea politicilor, înainte de a trece treptat la rolul de inspecție a prestării serviciilor.

Cuprins

Mulțumiri	Error! Bookmark not defined.
Sumar executiv	iv
Tabele și figuri	xx
Abrevieri	Error! Bookmark not defined.
PARTEA A: PREAMBUL	1
1 Introducere în evaluare	Error! Bookmark not defined.
1.1 Scop și obiective	Error! Bookmark not defined.
1.2 Domeniu de aplicare	Error! Bookmark not defined.
1.3 Contribuția Comitetului de conducere	Error! Bookmark not defined.
2 Metodologie	Error! Bookmark not defined.
2.1 Cadru conceptual	Error! Bookmark not defined.
2.2 Abordarea aplicată pentru evaluare	Error! Bookmark not defined.
PARTEA B: PRIORITIZAREA ÎNGRIJIRII COPILULUI	7
3 Evoluția discuțiilor în cadrul politicilor privind îngrijirea copilului	8
4 Înțelegerea mediului de politici	Error! Bookmark not defined.
4.1 Populația	10
4.2 Migrația forței de muncă	Error! Bookmark not defined.
4.3 Traficul	12
4.4 Economia și criza financiară	Error! Bookmark not defined.
4.5 Descentralizarea	Error! Bookmark not defined.
4.6 Strategii naționale de dezvoltare pe termen mediu	Error! Bookmark not defined.
4.7 Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu (CCTM) și bugetul de stat	Error! Bookmark not defined.
4.8 Mediul de asistență	Error! Bookmark not defined.
PARTEA C: ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA POLITICILOR	24
5 Structuri organizaționale	Error! Bookmark not defined.
5.1 Structurile autorităților centrale	Error! Bookmark not defined.
5.2 Coordonarea națională	Error! Bookmark not defined.
5.3 Structurile autorităților locale (raion și primărie)	Error! Bookmark not defined.
5.4 Servicii statutare (comisiile locale)	Error! Bookmark not defined.
6 Participare și comunicare	34
6.1 Participarea și comunicarea la diferite niveluri de autorități	Error! Bookmark not defined.
6.2 Participarea societății civile	Error! Bookmark not defined.
6.3 Participarea beneficiarilor, inclusiv a copiilor	Error! Bookmark not defined.
6.4 Atitudini publice	Error! Bookmark not defined.
6.5 Abordări de îmbunătățire a participării în politica de îngrijire a copilului	Error! Bookmark not defined.
7 Cadrul legislativ	Error! Bookmark not defined.

7.1	Legislația primară	Error! Bookmark not defined.
7.2	Legislația secundară	Error! Bookmark not defined.
7.3	Progrese și provocări	39
8	Finanțe	41
8.1	Tendențe în cheltuielile agregate	41
8.2	Cheltuieli pentru protecția socială	Error! Bookmark not defined.
8.3	Servicii de îngrijire a copilului	Error! Bookmark not defined.
8.4	Redirecționarea resurselor pentru îngrijirea copilului	Error! Bookmark not defined.
9	Resurse umane	Error! Bookmark not defined.
9.1	Resurse umane ale sistemului de îngrijire rezidențială	50
9.2	Resurse umane ale serviciilor comunitare și familiale	Error! Bookmark not defined.
9.3	Resurse umane ale autorităților publice centrale și locale	Error! Bookmark not defined.
10	Beneficiarii serviciilor	Error! Bookmark not defined.
10.1	Elaborarea politicilor	Error! Bookmark not defined.
10.2	Implementarea politicilor	Error! Bookmark not defined.
11	Servicii de îngrijire a copilului	58
11.1	Servicii comunitare	59
11.2	Servicii specializate	60
11.3	Servicii cu specializare înaltă	61
11.4	Rezultatele prestării serviciilor de îngrijire a copilului	62
12	Stabilirea și menținerea standardelor	Error! Bookmark not defined.
12.1	Standarde	68
12.2	Acreditare	Error! Bookmark not defined.
12.3	Inspecție	70
12.4	Plângeri	71
13	Mecanismul de referire	73
14	Îngrijirea copilului în context larg	75
14.1	Protecția copilului	77
14.2	Educație	77
14.3	Sănătate	Error! Bookmark not defined.
14.4	Justiție	79
PARTEA D: MONITORIZAREA SUCCESELOR SISTEMULUI DE ÎNGRIJIRE A COPILULUI		81
15	Monitorizarea reformei sistemului de îngrijire a copilului	81
15.1	Înțelegerea conceptului de monitorizare	81
15.2	Dezvoltarea sistemelor de monitorizare pentru îngrijirea copilului	81
15.3	Utilizarea sistemelor de monitorizare	84
PARTEA E: CONCLUZII		86
16	Concluzii	Error! Bookmark not defined.
17	Recomandări	93

Anexa A	Matricea întrebărilor de evaluare	96
Anexa B	Harta sistemului administrativ pentru îngrijirea copilului	103
Anexa C	Harta serviciilor sociale cunoscute pentru copii	104
Anexa D	Date financiare	106
Anexa E	Profilul de țară al Moldovei: statistici indicative	Error! Bookmark not defined.
Anexa F	Orarul evenimentelor în reforma sistemului de îngrijire a copilului	111
Anexa G	Bibliografie	Error! Bookmark not defined.
Anexa H	Lista ședințelor organizate	Error! Bookmark not defined.

Tabele și figuri

Tabel 4.1	Schimbări în numărul populației 2009–2020	10
Tabel 4.2	Contribuțiile donatorilor în sectorul de protecție a copilului, 2005–11 (€)	21
Tabel 4.3	Contribuțiile donatorilor în activitățile legate indirect de protecția copilului, 2005–11 (€)	21
Tabel 8.1	Componenta cheltuielilor pentru asigurările sociale, 2007–08	43
Tabel 8.2	Componenta prestațiilor bănești și serviciilor sociale, 2008	44
Tabel 8.3	Cheltuieli pentru instituțiile de îngrijire a copilului din bugetul național, 2004-08 (mii lei)	45
Tabel 8.4	Ponderea cheltuielilor autorităților centrale pentru instituțiile de îngrijire a copilului 2004-08, pe ministere	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9.1	Angajații serviciilor de asistență socială, 2008 (estimare)	49
Tabel 9.2	Angajații instituțiilor rezidențiale pentru copii, 2007 și 2009	50
Tabel 11.2	Beneficiarii serviciilor sociale publice și cheltuieli, 2006	63
Tabel D.1	Bugetul public național: tendințe în alocările funcționale sectoarelor largi, 2003–08 (milioane lei)	106
Tabel D.2	Bugetul public național: tendințe în ponderea alocărilor funcționale sectoarelor largi, 2003–08 (%)	107
Tabel D.3	Tendințe în ponderea bugetului public național în PIB, 2003–08, pe sectoare (%)	Error! Bookma
Tabel E.1	Statistici de bază	Error! Bookmark not defined.
Figura 2.1	Componentele unui sistem de îngrijire a copilului	Error! Bookmark not defined.
Figura 2.2	Elementele ciclului de politici	Error! Bookmark not defined.
Figura 4.1	Ponderea contribuțiilor donatorilor pe sectoare, 2006	19
Figura 8.1	Bugetul public național pe sectoare, 2008 (%)	41
Figura 8.2	Ponderea protecției sociale, educației și sănătății în PIB, 2003–08	42
Figura 8.3	Ponderea cheltuielilor autorităților locale pentru îngrijirea copilului în bugetul național, 2004-2008	46
Figura 8.4	Cheltuieli pentru instituțiile rezidențiale ca pondere din toate facilitățile de îngrijire a copilului, 2004-08 (%)	47
Figura 10.1	Ponderea copiilor în instituții rezidențiale pe grupuri de vârstă, 2007 (%)	56
Figura 11.1	Acoperirea persoanelor în dificultate cu servicii, înainte și după reforma serviciilor sociale	Error! Bookmark not defined.
Figura 16.1	Reamintire: elementele ciclului de politici	Error! Bookmark not defined.

Abrevieri

ECE	Europa Centrală și de Est
CSI	Comunitatea Statelor Independente
CDC	Convenția cu privire la Drepturile Copilului
CAD	Comitetul de Asistență pentru Dezvoltare
DFID	Departamentul pentru Dezvoltare Internațională
SCERS	Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei
PEV	Politica Europeană de Vecinătate
UE	Uniunea Europeană
PIB	Produsul Intern Brut
FMI	Fondul Monetar Internațional
SIRS	Strategia interimară de Reducere a Sărăciei
OIM	Organizația Internațională pentru Migrație
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
MDL	Leu moldovenesc
MET	Ministerul Educației și Tineretului
CMPP	Comisia Medico-Psiho-Pedagogică
FISM	Fondul de Investiții Sociale din Moldova
MPSFC	Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului
CCTM	Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu
CNPDC	Consiliul Național privind Protecția Drepturilor Copilului
SDN	Strategia Națională de Dezvoltare
ONG	Organizație neguvernamentală
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
OPM	Oxford Policy Management
SASPF	Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei
SIDA	Agencia Suedeză pentru Dezvoltare Internațională
TACIS	Asistență Tehnică pentru Comunitatea Statelor Independente
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
SUA	Statele Unite ale Americii

PARTEA A: PREAMBUL

1 Introducere în evaluare

În noiembrie 2009, Guvernul Republicii Moldova și UNICEF vor găzdui consultarea subregională cu privire la progresul înregistrat în reforma sistemelor de îngrijire a copilului. Acest eveniment va aduna experți din Moldova, Armenia, Belarus, Georgia și Ucraina, toate aceste țări fiind membre ale Politicii Europene de Vecinătate (PEV) a Uniunii Europene (UE). Fiecare delegație va prezenta analiza statutului reformei pentru țara sa. Oxford Policy Management (OPM), împreună cu organizația subcontractată, EveryChild, au fost selectate pentru a susține Republica Moldova în procesul de organizare a conferinței, precum și pentru a realiza evaluarea statutului reformei în Moldova. Acest raport prezintă rezultatele evaluării.

1.1 Scop și obiective

Termenii de referință identifică două scopuri ale evaluării:

- de a spori înțelegerea progresului și impedimentelor existente în calea reformei în Moldova, din punctul de vedere al diferitor constituenți la nivel național, raional și local; și
- de a oferi o analiză a politicii, care va servi drept contribuție pentru susținerea ulterioară a procesului reformei.

Intenția este ca aceasta să permită Guvernului RM, împreună cu oficiile pe țară ale UNICEF și altor constituenți internaționali și locali, să accelereze reforma în sistemul de îngrijire a copilului.

Obiectivele specifice ale sarcinii sunt următoarele:

1. De a evalua și analiza progresul înregistrat în reforma sistemului de îngrijire a copilului din Moldova.
2. De a identifica oportunitățile de accelerare a reformei în sistemul de îngrijire a copilului.
3. De a permite asumarea rolului de lider asupra procesului de evaluare la nivel local.
4. De a permite UNICEF să-și identifice sprijinul ulterior pentru implementarea reformei.
5. De a pregăti terenul pentru ca Moldova să găzduiască în mod competent evenimentul de consultare subregională din noiembrie 2009.

1.2 Domeniu de aplicare

Titlul cercetării face referire la evaluarea reformei în sistemul de îngrijire a copilului. Aceasta implică axarea pe sprijinul acordat copiilor, care necesită îngrijire suplimentară din cauza circumstanțelor în care se află, și copiilor rămași fără ocrotire părintească, sau care sunt în situație de risc de a rămâne fără ocrotire părintească, inclusiv dezinstituționalizarea și prestarea serviciilor substitutive și de sprijin familial. Totuși, există o suprapunere inevitabilă între îngrijirea copilului și alte aspecte ale protecției copilului, precum educația, sănătatea, justiția și asistența socială. Prezenta evaluare va acoperi analiza aspectelor acestor sectoare de protecție a copilului, acolo unde acestea au un impact asupra copiilor care necesită, sau sunt în riscul de a avea nevoie de servicii sociale. Principalele domenii de suprapunere cu alte sectoare sunt:

- **Protecția copilului**, inclusiv prevenirea abuzului și a neglijenței;
- **Sănătatea**: plasarea copiilor în instituții rezidențiale pentru îngrijire medicală; clasificarea dizabilității și tratarea copiilor cu dizabilități; tratarea copiilor cu dificultăți de sănătate

mentală; măsuri pentru copiii cu HIV/SIDA; sprijin pentru copiii care îngrijesc de părinți sau bunei cu nevoi medicale semnificative;

- **Educația:** plasarea copiilor în instituții educaționale rezidențiale (gimnazii-internat, școli auxiliare, dar nu școli pentru copii cu anumite talente); educația pentru copii cu necesități speciale, inclusiv influența comisiilor medico-psiho-pedagogice (CMPP); rolul educației incluzive, nu doar pentru copiii cu dizabilități, dar și pentru cei cu riscul excluderii sociale din alte motive, cum ar fi apartenența la comunitatea romilor; oportunități de educație și instruire pentru tinerii, care părăsesc îngrijirea rezidențială;
- **Justiția:** îngrijirea și protecția copiilor în locuri de detenție și în alternativele detenției; măsuri pentru copiii străzii și copiii victime ale traficului; rezultatele sociale ale copiilor care au trecut prin sistemul de justiție; și
- **Asistența socială:** prestații bănești pentru familiile cu copii; șomaj, migrație și efectul crizei economice; munca copilului; servicii sociale, care susțin familiile prin reducerea sărăciei sau dependenței, de exemplu.

Evaluarea va studia schimbările din sistem, care s-au produs începând cu anul 2002, când a fost elaborată concepția de protecție a familiei și copilului. Totodată, va examina progresul înregistrat de la lansarea oficială de către Guvern a reformei sistemului de îngrijire a copilului în 2006. Studiul va mai identifica practicile și inițiativele relevante la nivel regional, precum și doar pentru Moldova.

Limitele domeniului de aplicare

Luând în considerație perioada prevăzută pentru evaluare și disponibilitatea rezultatelor din cercetarea primară anterioară, studiul nu a efectuat o revizuire foarte detaliată a bugetelor și cheltuielilor; de asemenea, echipa nu a efectuat careva cercetări cantitative sau reprezentative ale prestării serviciilor pentru toată țara. Totuși, studiul a utilizat rapoartele existente în aceste domenii.

1.3 Contribuția Comitetului de Conducere

Evaluarea beneficiază de existența unui Comitet de Conducere, prezidat de Vice-ministrul Protecției Sociale, Familiei și Copilului. Comitetul de Conducere este responsabil pentru aprobarea metodologiei de evaluare, prezentarea documentației, participare la discuții despre analiză și asistență în distribuirea raportului final.

Activitățile Comitetului de Conducere în domeniul evaluării susțin eforturile sale de pregătire a consultării regionale cu privire la protecția copilului, pentru care va aproba agenda, va asista la identificarea prezentatorilor și facilitatorilor naționali și va sprijini desfășurarea cu succes a consultării.

2. Metodologie

2.1 Cadru conceptual

Cadrul conceptual se bazează pe conceptele utilizate în evaluările reformelor în îngrijirea copilului, care au fost desfășurate în ultimii ani de către oficiul regional UNICEF din Geneva¹. Acesta are drept scop facilitarea comparațiilor progresului între țările din Europa Centrală și de Est și Comunitatea Statelor Independente (ECE/CSI). Cadrul are două componente principale:

1. Un model al tuturor **blocurilor portante ale sistemului de îngrijire a copilului**, cum sunt prestatorii și utilizatorii serviciilor, finanțarea, legile și regulamentele, precum și procesele de advocacy și comunicare; și
2. O descriere simplificată în patru etape a **ciclului de politici**, care asigură faptul că evaluarea studiază nu doar cum arată fiecare din aceste blocuri portante, ci și originea lor, dacă sunt sau nu potrivite pentru abordarea problemelor principale în îngrijirea copilului, și cum politicienii știu dacă acestea funcționează.

De asemenea, cadrul utilizează instrumentul de evaluare al UNICEF, prezentat în Anexa 2 a termenilor de referință, care stabilește o serie de întrebări relevante pentru a înțelege cele două etape intermediare ale ciclului de politici.

Cadrul conceptual mai ține cont de criteriile de evaluare ale Comitetului de Asistență pentru Dezvoltare din cadrul Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE-CAD): acesta analizează relevanța, eficiența, eficacitatea, impactul și durabilitatea intervențiilor acolo unde este cazul. De asemenea, cadrul analizează dacă reformele păstrează o abordare bazată pe drepturi și accent pe management pentru rezultate.

2.1.1 Blocurile portante ale unui sistem de îngrijire a copilului

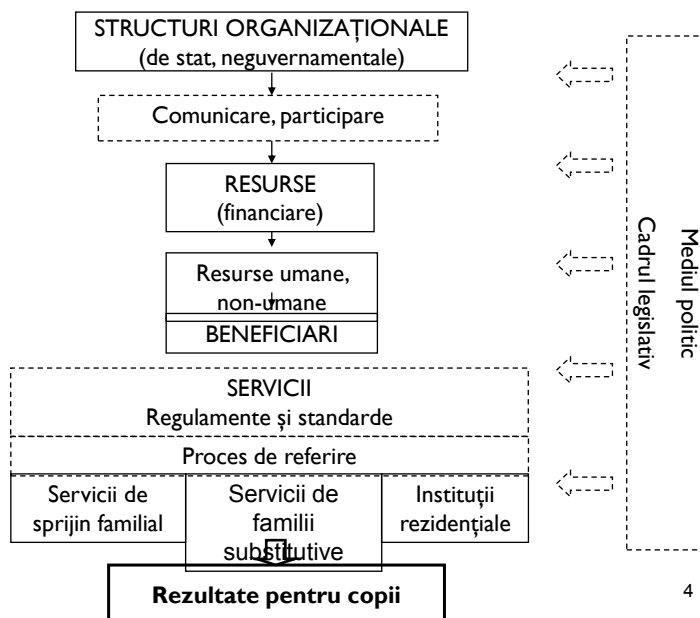
Componentele unui sistem de îngrijire a copilului sunt prezentate în Figura 2.1 de mai jos.

- În primul rând, **structurile** organizaționale (din cadrul autorităților centrale și locale, precum și structurile din afara autorităților de stat, inclusiv organizațiile neguvernamentale (ONG-uri), partenerii internaționali de dezvoltare și companiile private) decid de a activa în domeniul protecției copilului.
- În baza unui proces de colaborare, acestea acordă **resurse** în formă de finanțare pentru servicii. Resursele sunt folosite pentru achiziționarea resurselor umane (personal) și altor resurse, cum sunt tehnologiile.
- Resursele sunt furnizate **utilizatorilor de servicii**, care beneficiază de un set de **servicii**.
- Serviciile sunt reglementate prin **standarde și regulamente**. Un mecanism de referire determină repartizarea beneficiarilor în servicii de sprijin familial, servicii substitutive și instituții rezidențiale.
- Prestarea acestor servicii are **impact** asupra copilului. Obiectivul final este ca acesta să fie un impact pozitiv, care să asigure un beneficiu de durată.
- **Mediul de politici și cadrul de reglementare** exercită influență la toate etapele sistemului.

¹ Pentru rezultatele evaluărilor precedente desfășurate în alte țări din regiune vezi OPM, de ex. (2008b, 2009).

Figura 2.1 Componentele unui sistem de îngrijire a copilului

Componentele sistemului de îngrijire a copilului



Sursa: OPM. Adaptat de la OPM (2009).

Un subiect semnificativ pe care echipa a fost rugată să-l reflecte în contextul Republicii Moldova este interacțiunea dintre diferite sectoare, care contribuie la toate aceste aspecte ale îngrijirii copilului. Aceasta include ce se întâmplă în cazul intersectării dintre, să zicem, serviciile medicale și cele sociale, sau serviciile educaționale și cele sociale. De asemenea, există întrebări și referitor la modul în care sistemul de îngrijire a copilului este afectat de atributele, ce au un impact asupra tuturor componentelor guvernului, cum ar fi modul în care sunt elaborate și distribuite bugetele guvernamentale.

2.1.2 Ciclul de politici

Prima sarcină a unei evaluări a reformei de îngrijire a copilului este de a clarifica cum percep oamenii necesitatea de reformă, care sunt prioritățile și ce efect are mediul politic și economic asupra probabilității unei reforme reușite. Aceasta este o examinare a etapei de „**identificare a problemei**” în procesul de elaborare a politicilor, prima din cele patru etape ale ciclului de politici (Figura 2.2).

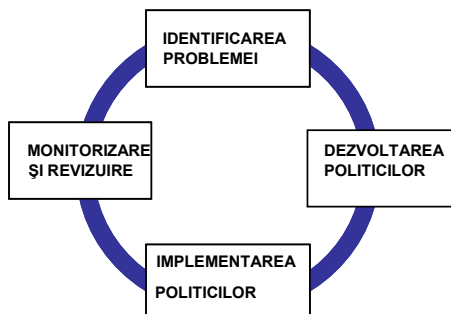
La cea de-a doua etapă, sarcina este de a înțelege ce politici și strategii au fost **elaborate** ca răspuns la problemă. Sunt aceste politici adecvate pentru problema respectivă? Există opunere față de politicile elaborate? Care sunt practicile bune și lacunele?

A treia etapă constă în **implementarea politicilor**: sunt resursele (financiare, non-financiare și umane) suficiente și potrivite pentru producerea rezultatelor scontate? Ce s-a realizat cu ajutorul lor? Beneficiile ajung la grupurile țintă ale politicii?

În fine, cea de-a patra etapă se referă la **monitorizare și revizuire**, adică cum este determinat progresul și ce sisteme există pentru a face ajustările necesare. Când sunt colectate datele, sunt ele utilizate pentru a informa revizuirea de politici? Care este calitatea procesului de colectare a

datelor și comprehensivitatea lor? Această etapă a ciclului de politici este vitală pentru ca activitățile să fie desfășurate în baza probelor despre situația actuală în domeniul îngrijirii copilului.

Figura 2.2 Elementele ciclului de politici



Sursa: OPM. Notă: Această diagramă arată ciclul de politici ca un cerc, deși ar putea exista și alte mecanisme de feedback, de exemplu, monitorizarea și revizuirea pot duce direct la revizuire în elaborarea sau implementarea politicilor.

Rezultatele raportului de evaluare vor fi prezentate într-o consecutivitate logică, determinată de aceste etape ale ciclului de politici. O matrice a întrebărilor la care va răspunde evaluarea a fost formată prin relaționarea etapelor ciclului de politici cu componentele sistemului de îngrijire a copilului (Anexa A).

2.2 Abordarea aplicată pentru evaluare

Ca și în cazul studiilor precedente efectuate în alte țări din regiune, evaluarea cuprinde trei elemente. Acestea sunt revizuirea documentației existente, realizarea interviurilor suplimentare și un proces de analiză și raportare. Orarul pentru completarea acestor elemente a fost deja elaborat către data ședinței de pregătire pentru consultarea subregională, în iunie 2009. După ședința de pregătire, echipa a continuat lucrul asupra fiecărui element în parte.

2.2.1 Revizuirea efectuată din birou

Echipa a revăzut un set de documente. Atât UNICEF, cât și cele două organizații care realizează evaluarea, OPM și EveryChild, au sprijinit activ timp de mai mulți ani reforma în sistemul de îngrijire a copilului în perioada evaluată, și astfel au colectat și scris un număr mare de documente. Acest proces de colectare a informației a avut loc în cadrul a trei proiecte principale:

- Proiectul Asistenței Tehnice din partea Uniunii Europene pentru Comunitatea Statelor Independente (TACIS) „Consolidarea Capacităților în Reforma Politicii Sociale în Moldova” („TACIS 1”), implementat de EveryChild;
- Proiectul TACIS „Dezvoltarea Serviciilor Integrate de Îngrijire Socială pentru Familiile Vulnerabile și Copiii în Situații de Risc” („TACIS 2”), implementat de UNICEF; și
- Proiectul „Suport în Prestarea Serviciilor de Asistență Socială Eficiente și Durabile” finanțat de Departamentul pentru Dezvoltare Internațională (DFID) și Agenția Suedeză Internațională pentru Dezvoltare (SIDA), gestionat de OPM și implementat împreună cu EveryChild.

Această informație include materiale guvernamentale (legislație, strategii și planuri de acțiune, documente bugetare); documente ONU și UNICEF, inclusiv schimburile dintre Guvernul RM și Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului; rapoarte de la partenerii multilaterali și bilaterali de dezvoltare și de la ONG-uri; precum și publicații statistice disponibile.

Echipa de evaluare a colectat informații suplimentare acolo unde a fost necesar, pentru a asigura actualizarea informației și a explora mai detaliat modul în care sectorul serviciilor sociale interacționează cu alte sectoare, cum ar fi educația și sănătatea în prestarea serviciilor de îngrijire a copilului. Bibliografia este prezentată în Anexa F.

2.2.2 Cercetări primare

Evaluarea a beneficiat de disponibilitatea rezultatelor cercetărilor primare recente realizate de OPM, EveryChild și UNICEF. Acestea includ „Evaluarea rapidă a tuturor instituțiilor de îngrijire a copilului” gestionate de Ministerul Educației și Tineretului efectuată de UNICEF (2007) și „Evaluarea beneficiarilor de servicii sociale” (2007), „Evaluarea organizațională a capacității Secțiilor raionale de Asistență Socială și Protecție a Familiei” (2008) și exercițiul de cartografiere a donatorilor de către OPM și EveryChild. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului a realizat un exercițiu de cartografiere a serviciilor sociale în toamna anului 2008. Nici unul din aceste exerciții nu a fost repetat.

Echipa a realizat interviuri semi-structurate calitative suplimentare cu peste 20 de informatori cheie pentru a obține informații referitor la motivele și reacțiile la progresele reformei. Echipa a beneficiat de acces la majoritatea actorilor principali în reforma sistemului de îngrijire a copilului, inclusiv la direcțiile autorităților centrale și locale, precum și la ONG-uri. Întrucât accentul studiului este pus pe modul în care a fost elaborată și implementată politica de îngrijire a copilului, echipa a discutat mai mult cu factori politici și implementatori, decât cu copii, pentru a înțelege mai bine motivele care au stat la baza deciziilor politice luate. Echipa a utilizat studiile existente recente, care au reflectat opiniile copiilor referitoare la reforma sistemului de îngrijire a copilului. Lista completă a persoanelor intervievate este prezentată în Anexa H.

2.2.3 Analiză și raportare

Cel de-al treilea element al evaluării este un proces iterativ dintre OPM și EveryChild, UNICEF și Comitetul de Conducere, care constă în supravegherea consultării subregionale. Echipa și-a prezentat metodologia propusă la ședința Comitetului de Conducere din iunie 2009 și a prezentat, în aceeași lună, un raport incipient cu privire la ședința de pregătire pentru consultarea subregională. Prezentul document reprezintă raportul integral de evaluare.

PARTEA B: PRIORITIZAREA ÎNGRIJIRII COPILULUI

CONSTATĂRI CHEIE

Importanța îngrijirii copilului

- Este evident că polemicele cu privire la îngrijirea copilului în Moldova fac parte din discuții politice mai extinse exprimate în câteva dimensiuni. Îngrijirea copilului se încadrează în dezbaterile cu privire la protecția copilului și drepturile copilului sub aspect mai general; ea se referă la politica tendințelor macroeconomice și sociale, inclusiv migrația și descentralizarea și este integrată în discuțiile despre reforma asistenței sociale acordată în formă de prestații bănești și serviciile sociale.
- Reforma sistemului de îngrijire a copilului este tot mai intensă începând cu anul 2002, odată cu elaborarea concepției naționale de protecție a copilului și familiei. Lansarea oficială a reformei în mai 2006 a constituit un suport enorm pentru elaborarea politicilor.

Mediul de politici

- **Populația.** Ponderea copiilor în populația totală scade rapid, în timp ce numărul și ponderea vârstnicilor în numărul populației crește semnificativ. Astfel, se preconizează că, în anii ce urmează, accentul va fi pus pe persoanele în vârstă. Provocarea pentru promotorii reformei în sistemul de îngrijire a copilului este de a asigura că fonduri suficiente continuă să fie alocate pentru copii.
- **Migrația.** Un copil din patru are un părinte plecat peste hotare. Dovezile impactului economic și social asupra copiilor sunt mixte. Se pare că criza financiară globală are un impact negativ puternic asupra gospodăriilor cu lucrători migranți, atât din punct de vedere economic, cât și social.
- **Traficul.** Elaborarea politicilor de combatere a traficului de ființe umane, inclusiv a traficului de copii, s-a îmbunătățit considerabil, în special în ultimii ani, deși implementarea politicilor tinde să țină de responsabilitatea ONG-urilor, și există puține probe cantitative care să ghideze acțiunile din acest domeniu.
- **Descentralizarea.** Descentralizarea oferă perspectiva soluționării la nivel local a problemelor din domeniul îngrijirii copiilor, dar specificarea strictă a transferurilor bugetare de la autoritățile centrale și suprapunerea responsabilităților dintre diferite niveluri ale autorităților publice riscă să împiedice implementarea eficientă a noilor servicii.
- **Strategii de dezvoltare.** Strategiile naționale de dezvoltare pe termen mediu acordă o atenție tot mai mare reformei sistemului de îngrijire a copilului și necesității de a trece de la îngrijirea rezidențială la servicii familiale. Există tensiuni între expunerea problemei politice de către sectorul educațional și cel al protecției sociale.
- **Mediul de suport.** Din suma totală de circa 83 milioane EURO, despre care se știe că este alocată protecției sociale de către donatorii externi între 2005 și 2011, 40 milioane EURO au o relevanță indirectă pentru îngrijirea copilului, de ex. prin sprijinul acordat asistenților sociali, iar alte 5 milioane EURO sunt alocate direct sectorului de îngrijire a copilului, pentru susținerea procesului de dezinstituționalizare, de ex.

3 Evoluția discuțiilor în cadrul politicilor privind îngrijirea copilului

Guvernul RM, la fel ca și guvernele altor țări din Europa de Est și CSI, reformează sistemul de îngrijire a copilului în conformitate cu angajamentele sale internaționale și bunele practici în domeniu, inclusiv Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului și Convenția ONU cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

Pe parcursul a mai multor ani, au avut loc schimbări treptate în abordarea îngrijirii copilului, mai ales după aderarea Moldovei la Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului în 1993. Primele măsuri întreprinse în acest sens au inclus adoptarea Legii nr. 338-XII privind drepturile copilului în 1994 și a Legii privind tineretul în 1999, introducerea studiilor universitare în asistența socială în 1995 și crearea Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului (CNPDC) în 1998. În a doua jumătate a anilor '90, UNICEF Moldova a efectuat câteva evaluări ale îngrijirii și dezvoltării copilului, inclusiv cea cu privire la „Situția copilului instituționalizat”. Au fost făcute mai multe recomandări Guvernului, care prevedeau o abordare holistică a protecției copilului și elaborarea politicilor comprehensive de protecție a copilului, care țineau cont de aspectele politice, sociale și instituționale. La acel moment, principalele lacune identificate în protecția copilului țineau de asigurarea dreptului copilului la familie și garantarea legăturii dintre activitățile de protecție a copilului cu cele de protecție socială.

Aceste recomandări arată că, deja de 10 ani, a fost recunoscută importanța stabilirii unei politici cu privire la protecția copilului și a drepturilor copilului într-un context mai larg. Înțelegerea priorităților pentru îngrijirea copilului nu se limitează doar la necesitatea de dezinstituționalizare ci, mai degrabă, este legată de politica în domenii precum migrația, traficul de persoane, sănătatea și educația. Discuțiile politice cu privire la protecția copilului sunt acum privite ca parte componentă a asistenței sociale, care include acordarea prestațiilor bănești gospodăriilor.

Reforma sistemului de îngrijire a copilului a devenit mai intensă în 2002, când Comitetul pentru Drepturile Copilului și-a prezentat observațiile finale pe marginea primului raport al Republicii Moldova privind implementarea Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului. Ca răspuns la aceasta și ca rezultat al recomandărilor făcute anterior în urma activităților finanțate de UNICEF, Moldova a elaborat un concept național de protecție a copilului și familiei (Guvernul RM, 2002). În 2003, Guvernul RM a aprobat Strategia Națională cu privire la Protecția Copilului și Familiei și Planul de Acțiuni al Strategiei pentru anii 2003-2008. Acesta a fost primul document politic, care a schițat direcțiile strategice fundamentale pentru îmbunătățirea sistemului de protecție a copilului în Moldova. Documentul propune reforma legală și instituțională, inclusiv elaborarea Legii privind asistența socială și a regulamentului cu privire la standarde; dezvoltarea resurselor umane, care activează în domeniul îngrijirii copilului, inclusiv prin instruirea asistenților sociali; și dezvoltarea serviciilor sociale comunitare și specializate pentru copii și familii în dificultate.

În acea perioadă, ministerele erau foarte active și cointeresate în elaborarea politicilor de protecție a copilului. Între anii 2002 și 2006, protecția copilului a devenit un subiect vizibil în programele societății civile, iar actorii mari, cum sunt UNICEF și EveryChild (prin intermediul proiectului UE TACIS 1) au colaborat cu Guvernul în privința dezvoltării sistemului de îngrijire a copilului, inclusiv a sistemului de prevenire a instituționalizării și a serviciilor de sprijin pentru copii și familii, precum serviciile de îngrijire de zi și centrele de plasament temporar. Aceștia au acordat asistență tehnică, au susținut consolidarea capacităților și au pilotat servicii de alternativă. Astfel, perioada 2002 – 2006 poate fi considerată drept etapa preliminară a procesului de reformă.

A doua etapă a început în anul 2006, în luna mai, când Moldova a lansat oficial reforma sistemului de îngrijire a copilului. Obiectivele reformei au inclus crearea unei rețele de asistenți sociali comunitari, dezvoltarea serviciilor de sprijin familial pentru a preveni separarea copilului de familie, reintegrarea copilului în familia biologică, dezvoltarea serviciilor de plasament familial alternativ, reorganizarea instituțiilor de îngrijire rezidențială și crearea MPSFC, care urma să fie responsabil pentru reforma sistemului de îngrijire a copilului.

În ianuarie 2007, a fost format noul minister pentru a asigura rezultate în protecția socială, iar MET a continuat să colaboreze pe marginea politicii de dezinstituționalizare. Mai târziu, în același an, Guvernul RM a aprobat Strategia Națională și Planul de Acțiuni pentru Dezinstituționalizare pentru anii 2007-2012, în vederea reducerii numărului de copii în îngrijirea rezidențială cu 50% până în 2012. MPSFC a format rețeaua națională de asistenți sociali, recrutarea și managementul fiind asigurate de autoritățile publice locale. Ministerul dezvoltă un sistem integrat de servicii sociale, care să acorde sprijin tuturor persoanelor în dificultate din țară, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică sau dizabilitate. Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale, 2008-2012, a fost aprobat în decembrie 2008, iar Legea privind serviciile sociale a fost elaborată și se află la Guvern pentru aprobare. În toate aceste reforme, accentul a fost pus pe necesitatea de a susține copiii în dificultate sau în situație de risc. Guvernul a continuat să beneficieze de acordarea suportului extern în cadrul proiectelor UE TACIS 2 și TACIS 3, iar proiectul finanțat de DFID/SIDA continuă susținerea reformei serviciilor de asistență socială, alături de eforturile Fondului de Investiții Sociale și ale programelor de asistență socială finanțate de Banca Mondială și alte organizații.

Reforma are loc într-un mediu în care responsabilitatea pentru îmbunătățirea protecției copilului a fost descentralizată la nivelul SASPF ale administrațiilor raionale. La acest nivel, rețeaua de asistenți sociali din toată țara oferă zilnic sprijin familiilor în comunități; în plus, fiecare raion are cel puțin un specialist responsabil pentru susținerea copiilor și familiilor și unul responsabil pentru protecția copilului. Funcția din urmă a fost transferată de la unitățile desconcentrate ale MET la SASPF pe parcursul ultimelor câteva luni, iar MPSFC este în proces de delimitare a rolurilor acestui post și al specialistului responsabil de copii și familii.

În momentul scrierii raportului, Guvernul RM parcurge un proces de reorganizare în urma alegerilor din iulie 2009. Există o posibilitate că această reorganizare va duce la crearea unui minister nou cu responsabilități pentru reforma sistemului de îngrijire a copilului. Astfel, revizuirea statutului reformei în sistemul de îngrijire a copilului la această etapă este foarte indicată, întrucât aceasta ar contribui la o înțelegere mai bună a necesităților de funcții de protecție a copilului și la întreprinderea unor măsuri mai eficiente pentru a le rezolva, precum și pentru a da un imbold procesului de reformă într-o perioadă de schimbări organizaționale posibile.

4 Înțelegerea mediului de politici

Sectorul de îngrijire a copilului nu diferă de orice alt sector de politici în sensul că mediul economic, social, politic și demografic al unei țări afectează puternic gradul în care guvernul și organizațiile neguvernamentale sunt cointeresate și capabile să promoveze reforma în sector. Pentru Moldova, unele din caracteristicile de bază ale mediului de politici pentru îngrijirea copilului, includ numărul populației în scădere și rata înaltă a migrației. Fluctuațiile în creșterea economică, și, în special, criza financiară globală recentă, au un impact asupra veniturilor guvernului și a structurilor neguvernamentale, precum și asupra cererii de resurse pentru prestații sociale acordate familiilor, care pot concura cu alte aspecte ale asistenței sociale. Implementarea politicilor de descentralizare influențează responsabilii de dezvoltare și prestare a serviciilor de îngrijire a copilului. Procesele naționale de planificare și bugetare acționează asupra alocării de resurse în îngrijirea copilului, precum și în alte sectoare. Această secțiune analizează impactul aspectelor date asupra mediului de politici pentru realizarea unei reforme de succes în sistemul de îngrijire a copilului.

4.1 Populația

O preocupare majoră pe termen lung în îngrijirea copilului este faptul că ponderea copiilor în numărul populației scade la fel ca și populația însăși, în timp ce numărul persoanelor în vârstă crește vertiginos. Începând cu 1990, numărul populației s-a redus în fiecare an, ajungând de la 4,36 milioane de persoane înregistrate în anul de referință la o cifră estimativă de 3,57 de persoane în 2008 (Tabel 4.1). În timp ce în mare această schimbare este determinată de excluderea, în 1997, din statisticile cu privire la populație a teritoriului disputat al Transnistriei, o proporție considerabilă – cel puțin 100 mii – reprezintă declinul continuu în numărul populației. La începutul anilor '90, declinul a fost atribuit doar migrației, dar începând cu 1999, tendința este influențată și de faptul că rata nașterilor este cu mult mai mică decât rata decesurilor.

Tabel 4.1 Schimbări în numărul populației 2009–2020

	2009	2012	2020	Schimbarea 2009-2020
Populația totală (mii)	3.571	3,549	3,456	-121
Copii 0-17	773	716	665	-131
Adulți 18-59	2.327	2.315	2.161	-156
Vârșnici 60+	471	519	630	+167
Ponderea populației în total (%)	100	100	100	
Copii 0-17	22	20	19	-3
Adulți 18-59	65	65	63	-2
Vârșnici 60+	13	15	18	+5
Populația care necesită servicii sociale (mii)	418	428	442	23
Copii 0-17	46	43	40	-19
Adulți 18-59	233	232	217	-17
Vârșnici 60+	139	153	186	47

Sursa: Oxford Policy Management și EveryChild, 2008. Note: (1) Estimările populației sunt preluate din datele utilizate de către MPSFC pentru planificarea pensiilor. (2) Estimările proporției persoanelor cu dizabilități, care solicită asistență se bazează pe cifrele preluate de la Ministerul Sănătății pentru 2006, calculate în proporție la schimbările în numărul

populației. Proportia persoanelor sănătoase, care necesită sprijin social într-un an este estimată la 6% de copii, 4% adulți sub 60 de ani și 25% de oameni cu vârsta mai mare de 60 de ani (în baza opiniilor experților).

Numărul populației încă nu s-a stabilizat. Conform previziunilor, între 2009 și 2020, numărul populației generale va continua să scadă cu încă 121 mii de persoane, ceea ce se va caracteriza prin reducerea numărului copiilor și maturilor sub 60 de ani, și creșterea considerabilă a populației în vârstă. Se preconizează că, ponderea copiilor va scădea de la 22% la 19% din numărul total al populației, în timp ce ponderea persoanelor în vârstă va crește de la 13% la 18%. În termeni absoluți, aceasta înseamnă că în următorii 10 ani, numărul copiilor ar putea scădea cu peste 100 mii, de la 773 mii la 665 mii.

Prin urmare, toate politicile viitoare pentru copii vor apărea pe un fundal foarte diferit al accentului sporit pe populația vârstnică. Efectul va fi creșterea cererii de resurse din partea guvernului pentru serviciile destinate vârstnicilor, pentru sistemul de sănătate și pentru protecția socială, atât în formă de prestații bănești cât și servicii sociale, inclusiv pensii și îngrijire la domiciliu. Potrivit unei estimări, copiii sănătoși vor forma circa 7–8% din numărul total de persoane, care vor avea nevoie de sprijin prin servicii sociale în următorii 10 ani, în timp ce bătrânii sănătoși vor necesita o pondere tot mai mare de sprijin, de la 26% la 33% (OPM și EveryChild, 2008). Astfel, provocarea pentru factorii politici va consta în a asigura continuarea alocării suficiente de resurse pentru copii, în același timp conștientizând faptul că va exista o cerere de alocare a resurselor și pentru alte grupuri de populație.

4.2 Migrația forței de muncă

Economia națională depinde extrem de mult de migrația persoanelor apte de muncă peste hotare, care, adesea, își lasă copiii acasă în grija bunelor sau altor rude, sau, de multe ori, fără nici un fel de îngrijire. Deși remitențele trimise acasă de către lucrătorii migranți au devenit una dintre cele mai importante surse de venit pentru multe gospodării din Moldova și pentru economie în ansamblu (circa 36% din PIB în 2007), consecințele pentru copiii lăsați acasă în grija unui singur părinte sau, în multe cazuri, a familiei extinse sau bunelor, care și așa o duc rău, sunt grave.

Fenomenul lucrătorilor migranți s-a extins rapid de la mai puțin de 100 mii în 1999 la peste 400 mii în 2005 (din numărul total de migranți de 705 mii în 2005), din care aproximativ jumătate sunt angajați în activități sezoniere (OIM, 2008). O estimare a numărului copiilor afectați de această migrație este oferită de înregistrările efectuate de școli la începutul anului academic, când se întocmesc listele copiilor, care au cel puțin un părinte ce muncește peste hotare. Aceste cifre au ajuns la 177 mii în 2006 și la peste 200 mii în 2007, adică un copil din patru (Alianța ONG-urilor Active în Protecția Socială a Copilului și Familiei, 2008). Migrația părinților în țările din Europa sau CIS este menționată ca o cauză a instituționalizării a aproape 800 de copii (UNICEF, 2007).

Migrația reprezintă un amestec de efecte pozitive și negative asupra copiilor. Efectele pozitive sunt, de obicei, de ordin economic. Remitențele de la lucrătorii migranți au crescut brusc de la 87 milioane dolari SUA în 1996 la 324 milioane dolari SUA în 2003 și la 1,2 miliarde în 2006 (Chindea *et al.*, 2008). MPSFC constată că remitențele din partea lucrătorilor migranți au îmbunătățit condițiile fizice de trai, de alimentare și de acces la serviciile publice. Pentru un număr mic de copii, impactul economic asupra familiei a putut, de asemenea, avea și beneficii educaționale, permițându-le acestora să studieze la universități.

Însă, riscul efectului negativ asupra educației copiilor este cu mult mai frecvent. Nu se cunoaște dacă copiii, care sunt luați peste hotare cu părinții lor beneficiază de studii; în ceea ce-i privește pe copiii lăsați acasă fără părinți, s-a observat că aceștia au o frecvență mai mică la școală decât colegii lor, părinții cărora nu au plecat (Alianța ONG-urilor Active în Protecția Socială a Copilului și Familiei, 2008). Numărul copiilor care își însoțesc membrii familiilor peste hotare nu este cunoscut

cu exactitate, ceea ce face dificilă planificarea educației. De asemenea, sunt observate efecte negative și în îngrijirea medicală și socială. Există îngrijorări că separarea de părinți pe termen lung rezultă în creșterea numărului copiilor cu deficiențe de sănătate mentală, care manifestă comportament riscant sau preiau rolurile de îngrijire a altor copii.

De când s-a declanșat criza economică globală, tendința de creștere rapidă a veniturilor de pe urma remitențelor s-a inversat (vezi secțiunea 4.4 de mai jos). Deși încă nu sunt disponibile date exacte cu privire la numărul migranților care revin acasă de peste hotare, se consideră că, unii din ei revin în Moldova din cauza pierderii locului de muncă. Federația Rusă este țara unde muncesc cei mai mulți migranți moldoveni. Însă Rusia este și ea afectată serios de criză. Pe lângă efectul negativ pe care-l poartă întoarcerea acasă a moldovenilor asupra volumului remitențelor trimise în Moldova, aceasta mai plasează și o povară suplimentară pe familii, precum și pe sistemele de asistență socială.

În cazurile în care copiii sunt lăsați în grija bunelor, remitențele sunt ocazionale, insuficiente și, cel mai des, utilizate pentru acoperirea datoriilor și rezolvarea unor necesități fundamentale. Până în prezent, se consideră că bunicii, care depind de pensie, dispun de un venit insuficient pentru a îngriji de copii, ținând cont de faptul că pensiile medii sunt de două ori mai mici decât nivelul minim de existență. Totuși, introducerea venitului minim garantat pentru toate familiile în 2009 ar trebui să asigure faptul că un copil poate trăi nu mai rău cu un pensionar decât cu oricare alt membru al familiei.

Probleme cu privire la efectul migrației sunt insuficiente și nu există siguranță că statisticile disponibile sunt exacte². MPSFC recunoaște că majoritatea copiilor afectați de migrația părinților nu sunt cunoscuți serviciilor sociale. La fel ca și în alte sectoare ale sistemului de îngrijire a copilului, lipsa datelor sigure reprezintă o problemă majoră și duce la prestarea serviciilor doar în baza necesităților cunoscute sau percepute. Majorarea suportului din partea statului acordat familiilor extinse, în special bunelor și creșterea utilizării asistenței parentale profesioniste pe termen scurt (ca alternativă îngrijirii instituționale) ar putea fi eficientă în menținerea nivelurilor adecvate de îngrijire a copiilor părinților migranți și în reducerea impactului negativ asupra copiilor de pe urma separării, dar o alternativă mai durabilă ar putea fi asigurarea familiilor cu sprijin, cum ar fi găsirea locurilor de muncă, unde este posibil, pentru a evita astfel migrația. Ținând cont de regresul cauzat de recesiunea globală asupra creșterii economice, este puțin probabil ca acest lucru să fie fezabil în viitorul apropiat (vezi secțiunea 4.4 de mai jos).

4.3 Traficul

Traficul de adulți și copii (în principal, de gen feminin) este considerat o problemă ce afectează serios țara. Politici menite să soluționeze problema dată sunt elaborate intens începând cu anul 2002, chiar și în baza datelor cantitative limitate, deși implementarea rămâne într-un fel în urma afirmațiilor declarative. Serviciile sunt prestate în mare parte de ONG-uri.

4.3.1 Identificarea problemelor și elaborarea politicilor

În 2002, nu existau măsuri legislative și strategii de combatere a traficului (Comitetul ONU pentru Protecția Copilului, 2002). Puțin se cunoștea despre caracterul și dimensiunea fenomenului, de aceea elaborarea politicilor naționale nu avea o bază solidă. În 2004, Moldova a elaborat Planul Național de Prevenire și Combatere a Traficului de Ființe Umane, inclusiv o componentă specifică cu privire la traficul de copii. În 2005, a ratificat Convenția ONU împotriva Crimei Organizate Transnaționale („Convenția de la Palermo”). Guvernul a introdus o nouă Lege privind prevenirea și

² Vezi, de exemplu, Prohnițchi (2005).

combaterea traficului de ființe umane, care, de asemenea, acordă o atenție specifică traficului de copii. În același timp, Moldova este parte semnatară la Convenția Consiliului Europei cu privire la Acțiuni împotriva Traficului de Ființe Umane și Protocoalele relevante ale Organizației Internaționale a Muncii. În 2008, după ce Moldova a coborât pe o poziție inferioară în clasamentul global, care prezintă progresul țărilor în combaterea traficului de ființe umane, ea a adoptat regulamentul cu privire la repatrierea copiilor și adulților traficați. Acest tablou al elaborării politicilor indică că, deși Moldova a reacționat prompt la problemele ridicate, se pare că ea continuă să aplice o abordare mai degrabă reactivă, bazată pe presiunile externe din partea ONU și SUA.

4.3.2 Implementarea politicilor

În pofida creării în 2001 a Comitetului Național pentru Combaterea Traficului de Ființe Umane, în 2002 ONU s-a arătat îngrijorată în legătură cu faptul că victimele traficului au beneficiat de puțină reabilitare și sprijin pentru reintegrare. În 2009, organizația și-a exprimat îngrijorarea față de faptul că dimensiunea traficului de copii a rămas semnificativă. În plus, s-a raportat că, comitetul național nu a funcționat eficient din 2005, și că acesta, precum și câteva grupuri de lucru, stabilite în aceeași perioadă, au fost practic inactive între anii 2006 și 2008 (Departamentul de Stat al SUA, 2008). A fost creat un Centru pentru Combaterea Traficului de Ființe Umane împuternicit să investigheze și să tragă la răspundere infractorii implicați în traficul de ființe umane. În 2008, au fost intentate 31 de procese pentru trafic de copii, dar nu se cunoaște câte din acestea au dus la condamnări.

ONG-urile prestează majoritatea serviciilor destinate victimelor traficului de copii și sensibilizează opinia publică în scopul prevenirii acestui fenomen. O rețea de ONG-uri naționale, care activează în combaterea traficului a fost formată în 2007. La Strada a creat o linie fierbinte gratuită pentru copii. O serie de organizații (inclusiv La Strada, OIM, Centrul pentru Prevenirea Traficului de Femei, UNICEF și Programul de Dezvoltare ONU) realizează programe de sensibilizare a opiniei publice și programe educaționale. ONG-urile, de asemenea, au creat servicii, precum centrul „AMICUL”, care intenționează să aibă un impact indirect asupra reducerii riscului traficului de copii prin reintegrarea copiilor din îngrijirea instituțională în familii și acordarea sprijinului psihosocial copiilor. Terre des Hommes Elveția administrează programe de prevenire a traficului de ființe umane la nivel de comunitate și de repatriere a copiilor traficați. Programele de instruire, de asemenea, sunt orientate către specialiștii, care lucrează, în special, cu organele de drept, de către organizații precum OIM și Organizația pentru Securitate și Cooperare în Europa (OSCE).

Deși a fost exprimată îngrijorarea referitor la atitudinea statului față de copiii, care au fost repatriați după ce au fost traficați, există puține indicii de cooperare pozitivă între stat și ONG-uri. Guvernul a început să aloce fonduri pentru serviciile de adăpost în 2008 și a extins domeniul de aplicare a rețelei de referire și adăpost. În 2008, Guvernul a aprobat un mecanism național de referire pentru prevenirea traficului. Mecanismul include crearea grupurilor multidisciplinare la nivel de raion și a unui mecanism de referire a cazurilor între diferite niveluri ale autorităților de stat.

4.3.3 Monitorizarea

Puține progrese au fost înregistrate în dezvoltarea și perfecționarea sistemului de colectare și analiză a datelor cu privire la trafic între 2002 și 2009. În elaborarea politicilor, Guvernul se bazează, în mare parte, pe cercetările și monitorizările independente. Din cauza lipsei de conlucrare inter-ministerială și inter-departamentală, nu există un sistem centralizat de colectare a statisticilor cu privire la numărul copiilor repatriați. Datele privind numărul persoanelor afectate de trafic sunt colectate, în mare parte, de la ONG-uri, care prezintă cifre ale persoanelor asistate, ceea ce poate fi o subestimare a numărului total de persoane afectate. Numărul cunoscut al copiilor victime directe ale traficului nu este mare: OIM din Chișinău a acordat asistență pentru 156 de copii victime ale traficului între anii 2000 și 2006 (OIM, 2009). Numărul copiilor susținuți de OIM,

care erau în riscul de a fi traficați a constituit 446 între 2003 și 2006, în timp ce numărul copiilor afectați de traficul membrilor familiilor nu este cunoscut. Guvernul RM ar trebui să fie încurajat să aloce resurse în scopuri de cercetare, colectare a datelor, creare a sistemelor de monitorizare și analiză pentru a-și îmbunătăți baza de date, astfel încât să joace un rol de coordonare mai puternic în implementarea strategiilor eficiente.

4.4 Economia și criza financiară

Economia Republicii Moldova a înregistrat o creștere puternică începând cu anul 2001. În perioada 2001 - 2004, Produsul Intern Brut (PIB) a crescut cu peste 20% în termeni reali (Guvernul RM, 2004; Banca Mondială, 2008), compensând astfel un deceniu de declin de la independența declarată în 1991 până în 2001, perioadă în care venitul real al populației a scăzut cu circa 72% (Guvernul RM, 2004). În 2004, Guvernul a elaborat Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (SCERS), care scoate în evidență importanța prestațiilor bănești și serviciilor sociale pentru protecția familiilor în dificultate (vezi secțiunea 4.6 de mai jos). Pe parcursul implementării SCERS, în 2004-2007, creșterea economică a depășit nivelul de 5%, ca medie anuală. Această performanță a fost realizată în pofida creșterii prețurilor la importul de energie și aplicării restricțiilor față de exporturile de vin în Rusia.

Criza financiară globală a afectat serios tabloul economic. Comunitatea Statelor Independente (CSI), inclusiv Moldova, va trece prin cel mai mare declin economic în 2009 în comparație cu celelalte regiuni ale lumii. Fondul Monetar Internațional (FMI) prezice că PIB-ul global se va reduce cu 1,3% în 2009, indicator care poate să scadă în continuare (Economist Intelligence Unit, 2008; FMI, 2009). Pentru comparație, previziunile pentru CSI și Moldova sunt de -5%. FMI menționează că, CSI trece prin trei șocuri majore legate între ele: turbulența financiară, care limitează accesul la finanțare externă; scăderea cererii din partea economiilor avansate; și scăderea prețurilor la mărfuri. În cazul Moldovei, sunt afectate puternic remitențele.

Guvernul a recunoscut existența crizei după primul trimestru al anului 2009, când a arătat o scădere cu 6,9% a PIB-ului comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut și o reducere cu 10% a consumului, influențată de reducerea remitențelor. Producția industrială și cea agricolă, la fel s-a redus; prețurile pentru produsele agricole au continuat să scadă, cauzând pierderi financiare și stres psihologic producătorilor agricoli. Criza financiară globală poate avea un impact și asupra protecției copiilor din Moldova, cel puțin în trei moduri:

1. **Reducerea veniturilor familiilor și revenirea în țară a migrantilor de peste hotare la șomaj potențial pot afecta relațiile în familie.** Transferurile financiare de la persoanele ce muncesc peste hotare au scăzut cu 29% în primul trimestru al anului 2009, comparativ cu același trimestru din 2008, și cu 42% în aprilie, comparativ cu aceeași lună din 2008. Salariile în construcții și industria extractivă s-au redus cu 7–9% în patru luni ale anului curent, comparativ cu aceeași perioadă din anul trecut. În primul trimestru 2009, s-a atestat o creștere semnificativă statistică a ratei șomajului, atingând cifra de 7,7% comparativ cu 5,5% în 2008. În primul trimestru 2009, erau angajate cu aproximativ 40 mii mai puține persoane decât în aceeași perioadă din 2008. Sărăcia gospodăriilor și lipsa unui loc de muncă pentru părinți sunt două motive principale despre care se crede că ar contribui la scoaterea copiilor din școală pentru a lucra.
2. **Reducerea propriului venit al țării, care duce deja la constrângeri bugetare și la anunțarea reducerilor bugetare.** Schimbările în buget încă nu au fost aprobate. În orice caz, la sfârșitul lunii august, era înregistrat un deficit de 2,6 miliarde lei: 87% din veniturile bugetului public național au fost colectate până în acea perioadă, în comparație cu 94% în aceeași perioadă din 2008. Constrângerile de buget pot avea un impact asupra prestării serviciilor sociale, inclusiv pentru copii. Perioada pre-electorală s-a soldat cu creșterea salariilor bugetarilor cu 11,5% în

termeni nominali și cu 9,9% în termeni reali în perioada ianuarie-mai 2009, comparativ cu 2008. La fel, au crescut și veniturile din prestații sociale. Acest fapt a fost benefic pentru unele gospodării, însă din contul plasării unei poveri și mai mari asupra bugetului de stat.

3. **Reducerea veniturilor ONG-urilor internaționale și naționale**, multe dintre care oferă elemente esențiale ale sistemului de îngrijire alternativă a copilului. Acest lucru ar putea rezulta în diminuarea posibilă a funcționării acestora.

La nivel de gospodării, 30% din populație trăiau în sărăcie conform estimărilor anului 2006, sărăcia având o incidență mai mică în orașele mari, comparativ cu orașele mici și localitățile rurale (FMI, 2008). Întrucât Guvernul a introdus o prestație de ajutor social bazată pe evaluarea venitului, în vigoare din anul 2009, care oferă gospodăriilor sărace un venit minim garantat, este prematur de a evalua impactul noii prestații.

4.5 Descentralizarea

În ultimii zece ani, în Moldova s-au desfășurat o serie de reforme administrativ-teritoriale, reprezentând efortul guvernului de a identifica soluții economice și politice pentru dezvoltarea regională a țării. În perioada sovietică și după declararea independenței până în 1998, țara era divizată în 38 de raioane. Din 1998 până în 2003, cu scopul de a trece de la o administrație birocratică autoritară la un sistem mai eficient și autonom de autorități locale, Moldova a fost divizată în 11 județe. Consiliilor județene li s-a permis să creeze o secție pentru protecția drepturilor copilului și câteva județe chiar au creat o asemenea secție. Aceste structuri s-au dovedit a fi mai eficiente în Chișinău și județul Cahul. Dar, multe alte raioane nici măcar nu au reușit să creeze această secție că o altă reformă teritorială a început în 2001. După alegerile parlamentare din acel an, diviziunile teritoriale au revenit la sistemul de raioane, cu exercitarea puterii după alegerile locale din 2003 (Veverița, 2006).

La moment, în Moldova există două niveluri de administrație publică locală: sate, comune și orașele la nivelul unu (primărie) și raioane și municipii la nivelul doi. Unitatea administrativ-teritorială Gagauzia, creată ca rezultat al structurii multinaționale a populației din regiune, are statut special de nivelul doi.

Administrația publică centrală dispune de autorități specializate, care acordă servicii publice prin intermediul structurilor teritoriale desconcentrate, cum ar fi Casa Teritorială de Asigurări Sociale și Trezoreriile Teritoriale. Doar Chișinău a reușit să-și păstreze Direcția de Protecție a Drepturilor Copilului după a doua reformă teritorială.

A fost modificat și cadrul legislativ odată cu introducerea sau amendarea unor legi. După aprobarea divizării teritoriale noi, a fost modificată Legea privind administrația publică locală și Legea privind finanțele publice locale. A fost aprobată Legea privind descentralizarea administrativă nr. 435–XVI din 28 decembrie 2006 și Legea privind dezvoltarea regională în Republica Moldova nr. 438–XVI din 28 decembrie 2006. Noua legislație are două obiective: de a promova autonomia locală prin transferul puterii și responsabilității autorităților locale și de a consolida administrația de stat pentru a îmbunătăți eficiența autorităților centrale prin descentralizare. Fiecare nivel al administrației publice locale are competențe „proprii” și „delegate”, pentru care sunt aprobate transferuri de la autoritățile centrale. Competențele delegate trebuie să fie însoțite de decizia privind acordarea resurselor suplimentare din partea autorităților centrale. Protecția drepturilor copilului este considerată o competență „proprie”, atât pentru nivelul primăriilor cât și pentru cel raional al administrației publice locale. Competențele delegate au fost uneori utilizate în legătură cu serviciile de protecție a copilului, de exemplu, pentru a majora salariile pe parcursul anului bugetar sau pentru a crește normele de alimentare pentru elevi.

În toate aceste schimbări, responsabilitatea pentru protecția socială a aparținut întotdeauna nivelului local. Totuși, aceasta niciodată nu a fost delimitată clar între nivelul unu și nivelul doi al autorităților locale. Acest lucru a generat confuzie și, uneori, a dus la faptul că resursele nu erau alocate de nici unul dintre nivele, cum ar fi pentru echipament și oficii pentru asistenții sociali. Proiectul Legii privind serviciile sociale, care se află la moment în Guvern pentru aprobare, nu clarifică această ambiguitate. Asistenții sociali sunt plătiți din bugetul raional, dar trebuie să colaboreze cu primarul localității în care activează. Unii primari ar prefera să aibă o supraveghere mai mare asupra asistentului social, dar atunci nu vor putea împărtăși resursele și experiența în tot raionul atât de ușor (vezi OPM și EveryChild, 2008). Dacă aceste neclarități ar fi soluționate, atunci descentralizarea la nivel local ar fi pe cât de relevantă, pe atât de eficientă în implementarea serviciilor de îngrijire a copilului, deoarece aceasta promovează principiul, inclusiv delegarea inițiativelor la nivel inferior, adică prestarea serviciilor cu utilizarea autorităților publice, care se află cel mai aproape de nivelul comunitar acolo unde acest lucru este fezabil; egalitate dintre autoritățile locale; corespunderea resurselor financiare cu activitățile solicitate; și parteneriate dintre guvern, autoritățile locale și societatea civilă.

Transferurile de la un nivel al bugetului de stat la altul sunt calculate cu ajutorul unei formule. Autoritățile centrale alocă fonduri nivelului doi al autorității publice locale, iar nivelul doi oferă resurse nivelului unu. Aceste mijloace sunt acordate în sumă totală. Modul în care Ministerul Finanțelor transferă resursele în bugetele raioanelor nu poate fi modificat doar pentru sectorul de îngrijire a copilului, deoarece acesta funcționează în același mod ca oricare alt sector al administrației publice locale. Pentru îngrijirea copilului acesta determină calcularea costului pentru un tutelat, o persoană întreținută în cadrul fiecărui tip de instituție de asistență socială separat, ce include centrele de îngrijire de zi, de ex., în cazul îngrijirii copilului – sau pentru o unitate de personal în cadrul tipurilor de instituții unde nu există persoane întreținute, de ex. serviciul de protezare. Normativul este înmulțit la numărul estimat de beneficiari de servicii sau angajați. Transferul reprezintă diferența dintre cheltuielile totale și veniturile estimate, care nu include impozitele locale. Raionul nu este obligat să utilizeze transferul pe articolele specificate în calcul, dar există o rigiditate enormă în sistem, care limitează posibilitatea raioanelor de a primi bani adăugători pentru serviciile ce nu au fost aprobate la nivel național și nu au fost descrise explicit în regulamente. Acest fapt împiedică dezvoltarea serviciilor inovative, cum sunt îngrijitorii la domiciliu cu timp integral pentru copiii cu dizabilități, sau educația incluzivă, care, pentru a fi finanțată, trebuie mai întâi să fie specificată integral în legislație.

4.6 Strategii naționale de dezvoltare pe termen mediu

Începând cu 2002, în documentele naționale de planificare pe termen mediu s-a remarcat o creștere treptată a recunoașterii nevoii de reformă în îngrijirea copilului, inclusiv dezvoltarea serviciilor de îngrijire a copilului, în special, a serviciilor familiale.

- **Strategia interimară de Reducere a Sărăciei (SiRS)** acordă o atenție explicită protecției copilului, dar examinează problemele copiilor mai mult dintr-o perspectivă economică decât socială (Guvernul RM, 2002). Aceasta propune o abordare a sărăciei copiilor prin „intervenții concentrate și bine orientate”—inclusiv o raționalizare a prestațiilor pentru copii—în același timp, documentul clasifică copiii vulnerabili în categorii foarte generale, în loc să recunoască importanța evaluărilor individuale ale nevoilor copilului. De exemplu, „familiile cu copii” sunt identificate în categoria celor mai sărace gospodării din Moldova, deși ponderea săracilor care sunt copii (20%) nu este mai mare decât ponderea familiilor cu copii în numărul populației în general.

Cât privește dimensiunile non-economice ale sărăciei, SiRS identifică malnutriția la copii și absenteismul școlar cronic în rândul copiilor ca fiind o problemă, dar nu menționează nimic despre provocările legate de instituțiile rezidențiale în sistemul educațional. Totuși, strategia

vorbește despre parteneriatul său cu donatorii și ONG-urile în pilotarea programelor de dezinstituționalizare și declară că, protecția socială a orfanilor și copiilor cu dizabilități este una din prioritățile sale de intervenție.

- În **Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (SCERS) 2004-2006**, recunoașterea și analiza subiectelor legate de protecția copiilor merge mai departe decât în SiRS. Documentul recunoaște impactul problemelor intersectoriale – migrația adulților, de ex. – asupra copiilor. Există o schimbare clară în direcția îngrijirii în familie ca bază pentru dezvoltarea serviciilor noi. În secțiunea ce se referă la protecție socială, strategia menționează instituționalizarea orfanilor și copiilor din familii vulnerabile și recunoaște că majoritatea copiilor din instituții nu sunt orfani. Documentul promovează dezvoltarea îngrijirii alternative bazate pe familie, inclusiv îngrijirea în familia extinsă, tutela-curatela, plasarea copiilor în medii de tip familie și adopția acestora, și menționează că serviciile comunitare sunt slab dezvoltate. De asemenea, strategia susține că modelul centralizat de îngrijire a copilului reprezintă un obstacol în prestarea serviciilor bazate pe necesitățile evaluate. Cu toate acestea, se pare că nu toate sectoarele guvernului recunosc necesitatea dezinstituționalizării, deoarece secțiunea strategiei cu privire la educație enumără instituțiile rezidențiale, dar nu menționează vreo decizie de a reduce utilizarea acestora. De fapt, documentul sugerează că nu există suficiente resurse care să fie direcționate spre îngrijirea rezidențială, astfel încât guvernul să poată presta serviciile planificate.

Limitarea majoră a SCERS constă în faptul că, în pofida retoricii sale pozitive, aceasta nu calculează costurile implementării reformei în sistemul de îngrijire a copilului. Fără alocări din buget, reformele nu pot fi realizate. Documentul planifică o sumă anuală de 800 mii lei anual pentru CCTM în educație în scopul creării alternativelor la instituții și estimează 4 milioane lei pentru „costuri adiționale negarantate” pentru copiii cu necesități speciale, care frecventează școli generale, în același timp, secțiunea cu privire la protecție socială nu vorbește despre careva activități sau costuri pentru reforme în sistemul de îngrijire a copilului. Aceasta indică că promotorii politicii nu au reușit să garanteze sprijinul financiar pentru reforma propusă.

- **Strategia Națională de Dezvoltare (SND) 2008-2011**, la fel ca și SCERS, vorbește despre serviciile de îngrijire a copilului, atât în capitolul cu privire la educație, cât și în cel de asistență socială (Guvernul RM, 2007d). Strategia promovează acordarea suportului financiar și material direct copiilor din familii sărace, precum și copiilor cu necesități speciale și dezvoltarea unui mecanism de asistență socială comunitară. Strategia identifică rețeaua națională de asistenți sociali ca o platformă pentru îmbunătățirea asistenței sociale pentru persoanele în dificultate. În capitolul cu privire la asistența socială, strategia solicită investiții în serviciile comunitare și dezinstituționalizare și redirecționarea resurselor economisite în acest mod către serviciile familiale.

Toate acestea presupun faptul că ministerul de resort responsabil pentru protecția socială devine tot mai încrezut în solicitarea de reforme, care au drept scop aplicarea Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului prin renunțarea la modelul instituțional de prestare a serviciilor. Dar, se observă o ruptură și mai mare dintre sectorul educațional și cel social în articularea priorităților pentru reforma de îngrijire a copilului. Există tensiuni între MET și MPSFC, ambele afirmând în Planul de Acțiuni al SND că sunt responsabile pentru dezvoltarea alternativelor la îngrijirea instituțională. Nu se cunoaște dimensiunea reformei necesare pentru a atinge scopul de reducere a numărului copiilor în instituții cu 50% în 2011: Sarcina determină o reducere a numărului copiilor instituționalizați cu 5.000 de copii, în timp ce MET propune să identifice servicii comunitare pentru doar 100 de copii pe an. Între timp, MPSFC propune să separe serviciile de îngrijire de cele de educație în instituțiile rezidențiale, dar în capitolul despre educație nu există o aprobare aparentă a acestei propuneri. La fel ca și în cazul SCERS, lacunele de finanțare sunt atât de mari, încât se pare că nu există așteptări realiste pentru implementarea reformei: MET planifică să includă 51% din resursele solicitate ale sale de 133 milioane lei în programele CCTM pentru anii 2008–2011, în

timp ce MPSFC a identificat doar 5% din 126 milioane lei care propune să fie utilizate în scopuri similare.

Este vital ca MET și MPSFC să identifice o cale de realizare a scopurilor lor comune împreună și nu separat. Pentru ca acest fapt să fie realizat, trebuie să fie înțelese impedimentele în calea colaborării celor două părți. De exemplu, nedorința de schimbare a politicilor existente în sistemul de îngrijire a copilului ar putea fi mai degrabă alimentată de riscul că, în caz contrar, ministerul ar putea să piardă resursele de care beneficiază și nu de perspectivele ideologice referitoare la interesul suprem al copilului. În acest caz, o strategie de promovare, bazată pe analiza costurilor și beneficiilor trecerii la o formă alternativă de îngrijire ar putea fi cea mai eficientă soluție.

4.7 Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu și bugetul de stat

Introducerea Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu (CCTM) în calitate de cadru comprehensiv de planificare strategică pentru ciclul bugetar sistematic a fost una din principalele îmbunătățiri în managementul financiar public din ultimii ani. CCTM este elaborat treptat începând cu 2002. Acesta pune la dispoziția factorilor de decizie o planificare a bugetului public național (inclusiv bugetul de stat, bugetele locale, bugetul asigurărilor sociale de stat, fondurile de asigurare medicală de stat) pentru o perioadă de trei ani. Primul an al CCTM corespunde bugetului anual, iar următorii doi ani sunt planificări revizuite anual.

CCTM este actualizat anual la etapa inițială de formulare a bugetului și însoțește prezentarea legilor bugetului anual în Parlament. CCTM este elaborat în comun de mai multe structuri, printre care Ministerul Economiei, Ministerul Finanțelor, Banca Națională a Moldovei și mai multe ministere de resort. Ministerul Economiei are rolul principal în elaborarea indicatorilor macroeconomici. Pentru procesul de elaborare a bugetului anual este responsabil Ministerul Finanțelor. Acest minister este și liderul grupului intersectorial de lucru, care coordonează alocarea resurselor pe funcții de buget (sectoare). CCTM constă dintr-un set de programe, dintre care mai multe influențează sau sunt legate indirect de protecția copilului. Acestea includ programe de prevenire a excluderii sociale, programul de elaborare a politicilor de protecție socială și management și programul care oferă asistență socială suplimentară persoanelor cu necesități speciale (prestații de ajutor social).

Procesul CCTM a dus la includerea în Legea bugetului anual de stat a mijloacelor extra-bugetare, precum și a proiectelor investiționale finanțate de donatori, astfel încât aceste fonduri au devenit mai vizibile. Guvernul în continuare îmbunătățește accentul strategic al bugetului, dezvoltând legături mai strânse dintre CCTM și documentele de politici strategice naționale, cum sunt Strategia Națională de Dezvoltare și Planul de Acțiuni Uniunea Europeană (UE) – Republica Moldova. Aceasta va însemna că, dacă un program este menționat într-o politică națională, va fi posibil de identificat fondurile alocate pentru realizarea acestuia.

Un domeniu important pentru mai multe îmbunătățiri este dezvoltarea capacității în rândul ministerelor de resort pentru a lega planificarea cheltuielilor de prioritățile politicii sectoriale, adică pentru ca ministerele de resort să poată arăta câți bani intenționează să utilizeze pentru a-și implementa politicile. Această nouă abordare a planificării bugetului (bugetare strategică) a început să fie aplicată doar în domeniile selectate ale sectorului social: sănătate, educație și protecție socială. La moment, se aplică tuturor autorităților centrale. De asemenea, șapte raioane au produs CCTM, dar acest exercițiu de pilotare nu s-a extins. Planificarea de programe trebuie să recunoască constrângerile bugetare, să includă analiza costurilor și să permită realocarea resurselor pentru sectoarele cu o prioritate mai mare. Bugetul bazat pe programe este aprobat ca o anexă adițională separată la legea bugetului anual.

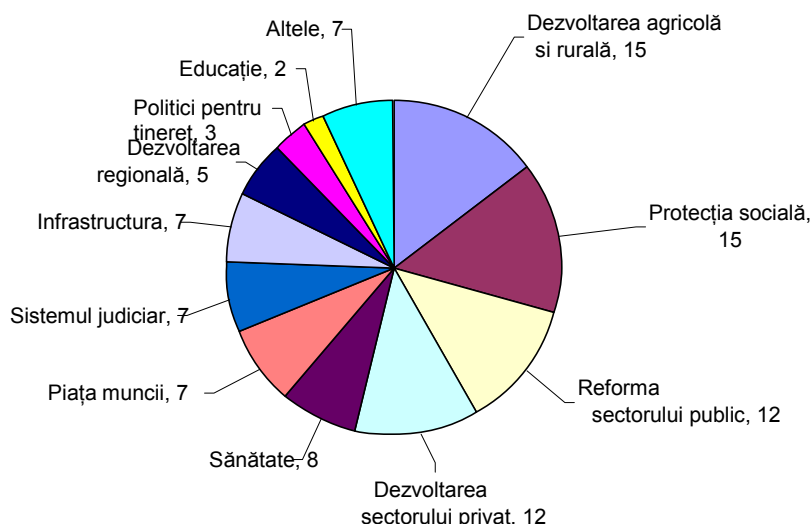
Protecția copilului formează o secțiune aparte în abordarea planificării bazate pe programe în organele de stat care sunt responsabile de asigurarea activităților în acest subsector. Aceasta este inclusă ca subprogram special în bugetul MET și al MPSFC. Ministerul Sănătății și Ministerul de Interne prevăd cheltuieli în bugetele lor pentru îngrijirea copilului, dar nu ca o activitate strategică centrală. Utilizând clasificarea bugetară, este posibil de creat un tablou al cheltuielilor pentru serviciile și activitățile de îngrijire a copilului. O analiză mai detaliată a cheltuielilor în sistemul de îngrijire a copilului este prezentată în secțiunea 7 de mai jos.

4.8 Mediul de asistență

4.8.1 Parteneri externi

O mare parte din sprijinul extern acordat sectorului de îngrijire a copilului este clasificat drept cheltuieli de protecție socială. Este dificil de a obține date cu privire la asistența externă totală care vine în Moldova în toate sectoarele, dar potrivit unui raport guvernamental din 2007, sectorul protecției sociale se bucură de un interes relativ sporit din partea donatorilor multilaterali și bilaterali (Ministerul Economiei și Comerțului, 2007). În 2006, alocările în protecția socială, inclusiv asistența socială și asigurările sociale, au constituit 13 milioane dolari din totalul de 89 milioane dolari de fonduri din partea donatorilor alocate Moldovei (sau 15%), o pondere care este mai mare decât în oricare alt sector, cu excepția celui agricol și de dezvoltare rurală (Figura 4.1). Activitatea donatorilor în sănătate și educație este mai puțin proeminentă: aceste sectoare au beneficiat de 8% și 2% din contribuții, respectiv, în 2006. Foarte puțini donatori lucrează în sectorul educației și nici nu există un grup de coordonare în acest domeniu, cu excepția unuia în subsectorul educației timpurii. Faptul că sectorul de îngrijire a copilului este perceput de către partenerii externi ca un aspect al protecției sociale – ceea ce nu se întâmplă în toate țările - este favorabil datorită șanselor sale de a beneficia de o parte din resursele investite în sector.

Figura 4.1 Ponderea contribuțiilor donatorilor pe sectoare, 2006



Sursa: Ministerul Economiei și Comerțului, 2007.

Între 2004 și 2011, aproximativ 83 milioane EURO vor fi investite în protecția socială în Moldova³. Sunt implicați opt donatori și două agenții de implementare, deși SIDA se retrage din sectorul protecției sociale în 2010, iar cei doi donatori principali, care se pare că vor rămâne în domeniu la acel moment vor fi Comisia Europeană și Banca Mondială. Cele două căi prin intermediul cărora sunt direcționate aceste fonduri sunt granturile incluse în buget și împrumuturile (33%) și Fondul de Investiții Sociale în Moldova (FISM) (32%). Alte căi sunt proiectele de asistență tehnică (15%), proiectele implementate de agenții multilaterale, inclusiv Națiunile Unite (15%) și ONG-uri (5%). Circa 57 milioane EURO din suma totală sunt direcționate către MPSFC.

Majoritatea donatorilor și agenților de implementare în protecția socială au programe, care contribuie la bunăstarea familiei și copilului. Acestea includ DFID, Comisia Europeană, FISM, SIDA, Cooperarea Elvețiană pentru Dezvoltare, UNICEF, Banca Mondială, Organizația Mondială a Sănătății. Suportul donatorilor poate fi împărțit în contribuții implicate direct în prestarea serviciilor de protecție a copiilor și contribuții la nivel mai larg pentru consolidarea capacităților, pregătirea structurilor existente de asistență socială pentru reformele în sistemul de îngrijire a copilului și îmbunătățirea legislației și gestionării sistemului. Câteva proiecte au multe grupuri țintă, astfel încât este dificil de a distribui cu exactitate contribuțiile pe categorii, dar unele concluzii mai vaste pot fi făcute totuși.

Suma totală a alocărilor pentru proiecte și programe legate direct de sectorul protecției copilului, inclusiv serviciile de îngrijire a copilului, în perioada 2005–2011 a constituit 4,8 milioane EURO (6% din suportul total în protecția socială) (Tabel 4.2). Donatorii principali sunt Comisia Europeană cu 2,9 milioane EURO în 2005–2007, și UNICEF cu 1,5 milioane EURO în 2007–2011⁴. Resursele menționate în tabelul de mai jos se referă la proiecte și programe cu următoarele obiective:

- restructurarea sistemului de protecție a copilului;
- reducerea numărului de copii instituționalizați, inclusiv prin elaborarea unui plan general de reformare a instituțiilor rezidențiale și instruirea personalului din sistem în prevenirea instituționalizării;
- dezvoltarea alternativelor la serviciile de îngrijire instituțională;
- promovarea accesului la educație pentru copii cu dizabilități și instruirea specialiștilor;
- promovarea drepturilor copiilor și garantarea unui mediu protector pentru copii, inclusiv prin crearea funcției de ombudsman și protecție a drepturilor copiilor.

³ OPM, 2008a. Include totalul contribuțiilor în proiectele active în 2008, precum și unele proiecte finisate înainte de 2008. Este o cifră estimativă care nu include donațiile ONG-urilor.

⁴ UNICEF este o agenție de implementare, dar deoarece nu a declarat sursa de bani în exercițiul de cartografiere, se presupune că acest proiect este finanțat din propriile resurse.

Tabel 4.2 Contribuțiile donatorilor în sectorul de protecție a copilului, 2005–11 (EURO)

Donator	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cooperarea Austriacă pentru Dezvoltare		162.000					
Comisia Europeană	2.919.509						
Germania	230.000						
Sida			11.186				
UNICEF			1.516.482				
Total	4.839.177						

Sursa: OPM (2008a). Notă: Contribuțiile au fost convertite în EURO la rata de schimb aplicată în ianuarie 2008.

Cât privește contribuțiile donatorilor pentru inițiative mai extinse, care au o influență indirectă asupra dezvoltării domeniului de protecție a copilului, acestea oferă asistență tehnică și consolidarea capacităților pentru asistența socială, prin contribuțiile sale la reducerea sărăciei, dezvoltarea sistemului de servicii sociale, coordonarea donatorilor, diseminarea bunelor practici, instruirea autorităților publice locale în îmbunătățirea serviciilor comunitare, îmbunătățirea serviciilor comunitare, instruirea personalului din asistența socială și consultări cu constituenții și societatea civilă. (Tabel 4.3).

Tabel 4.3 Contribuțiile donatorilor în activitățile legate indirect de protecția copilului, 2005–2011, (EURO)

Donator	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cooperarea Austriacă pentru Dezvoltare			100.000			
Comisia Europeană ¹	11.689.189					
DFID	1.386.422					
Germania/KfW	1.689.189					
Sida	8.055.913					
Banca Mondială	16.891.892					
Total	39.812.605					

Sursa: OPM (2008a). Notă: (1) Fără sprijinul la buget. (2) Contribuțiile au fost convertite în EURO la rata de schimb aplicată în ianuarie 2008

Donatorii principali în consolidarea capacităților și asistența tehnică sunt Banca Mondială cu 16,9 milioane EURO în 2005–2011 și Comisia Europeană cu 11,7 milioane EURO (fără a include sprijinul la buget și asistența aferentă). Suma totală a resurselor în acest caz constituie 39,8 milioane EURO sau 48% din sprijinul total în protecția socială.

Există subsectoare specifice de protecție socială, care, la fel, sunt legate de protecția copilului. Acesta este cazul justiției juvenile și traficului. Donatorul cheie în combaterea traficului este SIDA cu 800 mii EURO, urmată de Cooperarea Elvețiană de Dezvoltare cu 500 mii EURO, pentru perioada 2004–2008. Principala agenție de implementare este Organizația Internațională pentru Migrație. În justiția juvenilă, SIDA a contribuit cu 1 milion EURO pentru un proiect implementat de UNICEF.

Principalul donator în sectorul protecției sociale este sprijinul la buget alocat de Comisia Europeană, care se ridică la 21 milioane EURO direct pentru protecția socială și 6 milioane EURO pentru reabilitarea și crearea centrelor de zi și asistență tehnică acordată MPSFC. Pe lângă aceasta, Comisia Europeană sprijină proiecte mai mici din sectorul social, care vor fi finanțate prin cooperarea transfrontalieră și alte programe europene.

4.8.2 Organizații neguvernamentale (ONG-uri) și societatea civilă

În pofida numărului destul de mare de organizații neguvernamentale (ONG-uri) înregistrate, doar o mică parte din acestea sunt active, majoritatea activând mai mult la nivel național decât local. Cele mai multe ONG-uri sunt amplasate în Chișinău, Bălți și alte orașe, unde grupurile țintă au acces la informație, instruire, servicii de consultanță și resursele donatorilor. Puține organizații active sunt localizate în orașe mici sau localități rurale. În general, ONG-urile oferă o varietate mare de servicii în diverse domenii. Centrul Contact Moldova raportează că aproximativ 11% din organizațiile prestatoare de servicii activează în domeniul sănătății; 10% în artă, cercetări și cultură; 10% promovează sportul; 6% oferă servicii sociale; 5% sunt implicate în protecția mediului; și 3% în sectorul mass-media.

Din 2002, când a fost creată Alianța ONG-urilor active în sectorul protecției sociale a familiilor și copiilor, numărul ONG-urilor înregistrate în acest domeniu a crescut constant. La moment, Alianța numără 117 ONG-uri înregistrate. În 2006, doar mai puțin de jumătate din ONG-uri din cadrul alianței se considerau prestatori de servicii, în timp ce restul se ocupau de activități, precum advocacy. Aceste ONG-uri se confruntă adesea cu dificultăți cauzate de lipsa de resurse financiare: puține din ele primesc bani de la autoritățile locale și, cel mai des, ele sunt nevoite să se bazeze pe resurse alternative de finanțare, în special, din partea donatorilor internaționali. În timp ce ONG-urile, în general, satisfac necesitățile constituenților lor, acele necesități sunt, de obicei, identificate de către donatorii internaționali. Întrucât finanțarea principală pe termen lung adesea nu este disponibilă, ONG-urile trebuie să se bazeze pe granturile pe termen scurt sau finanțările de proiecte, luptând astfel pentru a rămâne viabile timp de mai multe luni. Finanțarea din fondurile interne este stânjenită de creșterea economică lentă și lipsa unei culturi filantropice (în prezent, nu există scutiri de impozite pentru agenții economici sau persoanele fizice care alocă bani în scopuri de caritate). Mai mult, autoritățile locale deseori nu au resurse pentru a acorda sprijin inițiativelor ONG-urilor locale.

Este demonstrat pe larg că participarea societății civile poate îmbunătăți eficiența politicii, întrucât aceasta poate transforma relația dintre cetățeni, politicieni și prestatori de servicii, sporind responsabilitatea politicianilor față de utilizatorii serviciilor. Dar provocarea de a include societatea civilă într-un mod mai eficient în prestarea serviciilor de îngrijire a copilului în Moldova este una semnificativă, deoarece societatea civilă este relativ slabă, iar populația se percepe ca având puțină influență asupra acțiunilor publice (vezi secțiunea 6 de mai jos).

4.8.3 Rolul Uniunii Europene

Perspectiva integrării în Uniunea Europeană a fost semnificativă în încurajarea progresului în reforma sistemului de îngrijire a copilului din Moldova, la fel ca și în toată regiunea. Guvernul a utilizat standarde recunoscute la nivel internațional, precum recomandările Consiliului Europei privind drepturile copiilor din instituții rezidențiale și standardele îngrijirii copilului în afara familiei din Europa, în elaborarea politicilor sale (Consiliul Europei, 2005; IFCO et al., 2005). Guvernul, de asemenea, aplică ghiduri globale precum ghidul ONU pentru protecția copiilor rămași fără îngrijire părintească (Națiunile Unite, 2004).

Comisia Europeană acordă suport considerabil. Prima contribuție a venit odată cu Programul Securității Alimentare al UE, care a acordat sprijin la buget și asistență tehnică pentru a îmbunătăți

securitatea alimentară națională, direcționându-și asistența către sectorul agricol. Aceasta a dus la introducerea condițiilor pentru asigurarea instituțiilor pentru copii cu alimentare. Pe măsură ce dezvoltarea serviciilor sociale comunitare a început să se contureze, aceste condiții au fost extinse pentru a sprijini reforma mai larg. Suportul din partea Programului de Securitate Alimentară a fost suplimentat cu finanțarea a trei proiecte de asistență tehnică în serviciile sociale prin intermediul Asistenței Tehnice pentru CSI (TACIS).

În 2007, Comisia Europeană a introdus un nou instrument de finanțare, Instrumentul European de Vecinătate și Parteneriat (ENPI), care înlocuiește programul TACIS. Acesta are drept scop să sprijine implementarea obiectivelor Politicii Europene de Vecinătate (PEV), care promovează legături mai strânse dintre Moldova și Uniunea Europeană. Programul Indicativ Național al Comisiei Europene 2007-2010 pentru Moldova definește cele trei domenii prioritare pentru finanțare în cadrul ENPI: dezvoltarea democratică și guvernarea bună; reforma în reglementare și consolidarea capacităților administrative; și reducerea sărăciei și creșterea economică. Al doilea domeniu include prestarea serviciilor sociale ca parte a obiectivelor pentru consolidarea reformei în politicile sociale.

Planul de Acțiuni PEV pentru Moldova are o agendă mult mai mare. Acest plan continuă programul susținut de Programul Securității Alimentare și proiectele TACIS, punând accent pe continuarea susținerii drepturilor copiilor, prin implementarea unui plan național de acțiuni și dezvoltarea măsurilor comunitare de protecție a copilului pentru a reduce considerabil sărăcia în rândul copiilor. Raportul recent cu privire la implementarea PEV, menționează progresul înregistrat în dezinstituționalizare, dar, în același timp, atrage atenția conducerii și coordonării politice asupra îmbunătățirilor necesare pentru a aborda aceste provocări majore impuse de reformarea sistemului de protecție a copilului. În același timp, raportul reiterează, la fel ca și Convenția ONU pentru Drepturile Copilului și altele, că progresul în elaborarea politicilor nu este însoțit de crearea structurilor și bugetelor pentru aplicarea politicilor cu privire la drepturile copilului (Comisia Europeană, 2009).

În 2009, Uniunea Europeană a lansat Parteneriatul Estic pentru a „crea condițiile necesare accelerării asocierii politice și continuării integrării economice între Uniunea Europeană și țările partenere interesate” (Uniunea Europeană, 2009, p.5). Având în vedere angajamentul Uniunii Europene față de reforma sistemului de îngrijire a copilului din ultimul deceniu și continuitatea acestuia demonstrată prin intermediul instrumentelor introduse, este foarte probabil că UE va dori să investească și în continuare în reformă ca parte a priorităților identificate deja, și anume, reformele economice și respectarea drepturilor omului. Negocierile unui acord specific și plan de acțiuni în acest sens urmează să fie lansate în curând, ceea ce-i va oferi Guvernului RM oportunitatea de a continua promovarea investițiilor în reforma sistemului de îngrijire a copilului ca o prioritate.

PARTEA C: ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA POLITICILOR

5 Structuri organizaționale

CONSTATĂRI CHEIE

- Crearea unui minister cu responsabilități pentru protecția socială, inclusiv îngrijirea copilului, a fost foarte relevantă pentru reducerea fragmentării responsabilităților în domeniu. Dar, încă nu s-a reușit de a îmbina funcțiile diferitor ministere.
- Există două organe guvernamentale de coordonare cu roluri, care se suprapun și această suprapunere trebuie să fie clarificată.
- La nivel raional, SASPF este structura principală responsabilă de îngrijirea copilului. Aceasta a preluat unele funcții de protecție a copilului de la direcția de învățământ. SASPF este responsabilă pentru dezvoltarea serviciilor comunitare, dar repartizarea resurselor financiare pentru îngrijirea copilului între autoritățile centrale și locale nu încurajează acest lucru.
- La nivel raional, există patru comisii pentru protecția copilului. Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate este esențială pentru succesul strategiei de dezinstituționalizare, dar se confruntă cu provocări legate de domeniul de aplicare, volumul de lucru și remunerare.

5.1 Structurile autorităților centrale

Înainte de reformarea sistemului de îngrijire a copilului, **responsabilitatea autorităților centrale pentru îngrijirea copilului era divizată între mai multe ministere.** Ministerul Sănătății era responsabil de politicile de îngrijire a copilului până la vârsta de șapte ani, iar Ministerul Educației pentru copiii mai mari de șapte ani; Ministerul Muncii și Protecției Sociale era responsabil pentru copiii cu dizabilități de orice vârstă. Ministerul de Interne era responsabil de politicile privind copiii vagabonzi sau copiii cu riscul de a deveni infractori, în timp ce Ministerul Justiției avea în subordinea sa două penitenciare pentru copiii condamnați și cei care își așteaptă sentința. Ministerul Finanțelor este responsabil de alocarea bugetelor pentru îngrijirea copilului. În 2001, a fost creat o secție de asistență socială în cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, cu sarcina de a promova noile politici de implementare a sistemului de asistență socială prin intermediul subdiviziunilor teritoriale speciale (Guvernul RM, 2001).

Dispersarea responsabilităților între diferite structuri de stat a inhibat o abordare intersectorială a responsabilității pentru copiii aflați în dificultate: aceasta a însemnat că, de exemplu, copiii foarte mici plasați în îngrijirea Ministerului Sănătății, beneficiau de îngrijire bazată pe diagnoza medicală a situației lor, în timp ce copiii străzii plasați în îngrijirea Ministerului de Interne, erau priviți ca potențiali infractori. O încercare inițială de a reduce numărul organelor autorităților centrale implicate în îngrijirea copilului a cuprins transferul secției de asistență socială din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale la Ministerul nou fuzionat al Sănătății și Protecției Sociale în 2005, atunci când Ministerul Muncii a fost alipit Ministerului Economiei (Guvernul RM, 2005). Pe durata activității Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, au fost propuse unele inițiative majore în protecția socială, cum ar fi reforma prestațiilor bănești și dezvoltarea rețelei de asistenți sociali și a fost lansat proiectul UE TACIS 1 în reforma sistemului de îngrijire a copilului. Totuși, protecția socială nu a beneficiat de suficientă atenție ca sector separat, iar majoritatea discuțiilor pe marginea dezvoltării serviciilor s-au axat pe modelele

medicale ale prestării serviciilor. Transferul funcțiilor de protecție socială între ministere a cauzat întârzieri în implementarea reformei sistemului de îngrijire a copilului.

Crearea unui singur minister cu responsabilități oficiale pentru îngrijirea copilului a constituit temelia reformei. În 2007, în conformitate cu Hotărârea Guvernului, a fost creat Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului (Guvernul RM, 2007a). Acesta a primit sarcini de elaborare, implementare și evaluare a politicilor sociale pentru copii și familii, inclusiv oportunități egale și prevenirea violenței și abuzului în familie, precum și combaterea traficului de ființe umane și acordarea asistenței în formă de prestații bănești și servicii sociale. Funcțiile ministerului în domeniul protecției copilului sunt următoarele:

- dezvoltarea și îmbunătățirea legislației și regulamentelor pentru protecția drepturilor familiei și copilului, inclusiv a copiilor orfani și a celor lipsiți de îngrijire părintească;
- garantarea dezvoltării mecanismelor de protecție socială pentru familiile cu copii;
- asigurarea accesului copiilor și familiilor în dificultate la servicii calitative de asistență socială;
- sprijin metodologic acordat comunităților locale pentru activități de prevenire a instituționalizării și de menținere a copilului în mediu familial;
- monitorizarea aplicării standardelor minime de calitate pentru serviciile de îngrijire a copilului;
- coordonarea mecanismului de tutelă/curatelă și adopție; și
- asigurarea, în cooperare cu Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene, a repatrierii și protecției copiilor abandonați de către părinți peste hotarele țării.

Crearea unui minister separat pentru protecția socială a fost relevantă pentru sporirea recunoașterii faptului că, copiii aflați în dificultate au nevoie de sprijin pentru dezvoltarea lor socială și nu doar pentru satisfacerea necesităților medicale și educaționale. Ministerul a fost format și a început să elaboreze și să implementeze politici într-un timp relativ scurt. Ministerul a fost eficient în consolidarea suportului acordat protecției sociale, inclusiv prin dezvoltarea rețelei de asistenți sociali (vezi mai jos). MPSFC a reușit să consolideze unele responsabilități pentru îngrijirea copilului, absorbind funcțiile de protecție ale fostului Minister al Sănătății și Protecției Sociale împreună cu funcțiile de tutelă ale MET.

Totuși, în pofida deciziei de a transfera toate responsabilitățile legate de protecția drepturilor copilului unei structuri separate, procesul de consolidare a responsabilităților încă nu s-a încheiat. MET a menținut responsabilitatea pentru 63 de instituții rezidențiale (în prezent reduse la 57) ce acordă servicii copiilor, care solicită nu doar sprijin suplimentar pentru educația lor – iar uneori copiii nici nu au nevoie de acest lucru – dar și acordă sprijin pentru soluționarea problemelor sociale. Astfel, bugetul MET este utilizat pentru prestarea serviciilor de îngrijire socială. Comisiile Medico-Psiho-Pedagogice (CMPP) care sunt responsabile de admiterea copiilor în școlile auxiliare nu au fost transferate (vezi secțiunea 5.4.3 de mai jos). Este foarte dificil de implementat reforma în dezinstituționalizarea copiilor, deoarece MPSFC este responsabil pentru această reformă, în timp ce instituțiile rezidențiale – împreună cu organul responsabil de admiterea în aceste instituții – continuă să fie subordonate MET. La rândul său și Ministerul Sănătății a păstrat în subordinea sa instituțiile pentru nou-născuți și copii de vârstă fragedă.

MPSFC lucrează în privința acestei dispersări continue a responsabilităților, creând grupuri de lucru interministeriale, de exemplu, cu privire la protecția familiilor cu copii cu dizabilități și cu privire la trafic; elaborând documente strategice, care prevăd implicarea tuturor ministerelor relevante; și desfășurând ședințe cu reprezentanții Colegiului ministerului de resort, implicând în același timp și alte ministere. Aceste activități sunt descrise mai detaliat în secțiunile 5.2 și 6 de mai jos.

5.2 Coordonarea națională

În contextul fragmentării activităților de îngrijire a copilului, a fost recunoscută necesitatea creării unui organ supraministerial de coordonare. Dificultatea constă în faptul că există două organe de acest fel, create cu suport extern, unul pe lângă prim-ministru și altul pe lângă viceprim-ministru (Grupul de Nivel Înalt pentru Copii și Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului (CNPDC)), iar responsabilitățile acestora se suprapun. Deși CNPDC rămâne a fi organul oficial de coordonare din cadrul guvernului, statutul neclar al ambelor organizații prezintă dificultăți pentru asigurarea eficienței depline a ambelor.

Crearea CNPDC a fost propusă de ministerele cu responsabilități de protecție a copilului, atunci când CDC a ONU a intrat în vigoare pentru Republica Moldova în 1993. Acest consiliu a fost creat în 1998 ca organ de stat cu rol de coordonare intersectorială a protecției drepturilor copilului (Guvernul RM, 1998a). Membrii săi sunt reprezentanți ai autorităților centrale și locale, organelor internaționale și ONG-urilor naționale. O altă Hotărâre de Guvern stabilește regulamentul și secretariatul CNPDC față de obiectivele sale de asigurare a respectării CDC a ONU și a legislației naționale; identificarea direcțiilor prioritare pentru reforma politicii; promovarea politicilor naționale cu privire la copii și familii; coordonarea elaborării strategiilor și programelor guvernamentale cu privire la protecția drepturilor copilului și a familiei și consolidarea parteneriatului de protecție a drepturilor copilului (Guvernul RM, 1998b).

Secretariatul permanent al CNPDC a fost creat la cererea ministerelor cu responsabilități în protecția drepturilor copilului cu sprijinul financiar al donatorilor, în special al UNICEF, și la recomandarea experților internaționali. Secretariatul a fost creat pentru a asigura implementarea prevederilor CNPDC. Funcțiile acestuia includ coordonarea și sprijinul activităților grupurilor de lucru create în cadrul CNPDC, precum și asistarea și interacționarea cu instituțiile de stat și partenerii neguvernamentali implicați în protecția copilului și a familiei.

CNPDC și secretariatul său au un mandat extrem de relevant pentru îndeplinirea rolului necesar de coordonare a sistemului fragmentat de protecție a drepturilor copilului. În plus, acesta a demonstrat că poate fi eficient. Din 2002, CNPDC a coordonat elaborarea și promovarea actelor de reglementare necesare pentru a asigura implementarea CDC a ONU, precum și a politicilor de protecție a copilului. Aceasta include Strategia națională și planul de acțiuni privind protecția drepturilor copilului în 2003, și Strategia de dezinstituționalizare în 2006. Organul a fost deosebit de eficient înainte de crearea MPSFC, dar a devenit mai puțin activ, iar mandatul său nu mai este definit atât de clar, acum când MPSFC este responsabil de sectorul de protecție a copilului. În ultimii ani, CNPDC a devenit o platformă de discuții ale subiectelor legate de copii și de consolidare a parteneriatelor profesionale dintre structurile guvernamentale și neguvernamentale.

Consiliul nu a fost preluat integral de către guvern în pofida aprecierii CNPDC dată de către Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, ca fiind o structură pentru coordonarea și promovarea politicilor în domeniul protecției drepturilor copilului și în pofida sprijinului din partea instituțiilor internaționale. Din cele patru sau cinci persoane angajate inițial în secretariatul permanent, guvernul a preluat doar o singură persoană, astfel încât acum durabilitatea acestuia este sub semnul întrebării. Eficiența CNPDC s-a redus, nu doar din cauza faptului că erau prea puțini membri pentru a-i permite acestuia să coordoneze întreg sectorul de protecție a drepturilor copilului, ci și pentru că nesiguranța în dorința guvernului de a sprijini acest organ financiar a redus și din moralul acestuia.

În 2006, a fost creat un nou grup interministerial, Grupul de Nivel Înalt pentru Copiii Moldovei, în baza protocolului semnat de către premier și Baroneasa Emma Nicholson. Scopul grupului era de a îmbunătăți colaborarea dintre Guvernul RM și Grupul de Nivel Înalt pentru Copiii Europei pentru a promova acțiunile comunitare de sprijinire a copiilor în dificultate. În timp ce rolul

de coordonare între ministere încă este menținut oficial de către CNPDC, funcțiile de sprijinire a parteneriatelor dintre instituțiile guvernamentale și societatea civilă și promovarea legislației de îmbunătățire a protecției copilului sunt divizate între Grupul de Nivel Înalt pentru Copii și CNPDC. În plus, în conformitate cu regulamentul său, Grupul de Nivel Înalt pentru Copii analizează bunele practici internaționale, coordonează elaborarea unei strategii naționale pentru acțiuni comunitare și prestează servicii în educație, sănătate, protecție civilă și drepturile copilului. Grupul este prezidat de către Prim-ministru. Grupul de Nivel Înalt pentru Copii a fost eficient în elaborarea unei strategii naționale de acțiuni comunitare pentru a sprijini copiii în dificultate pentru anii 2007–2009, aprobată de către guvern în 2007. Totuși, grupul pune mai mult accentul pe asigurarea sprijinului politic, decât pe asigurarea asistenței tehnice sau financiare.

Ar fi util pentru guvern să revadă ambele structuri de coordonare și să decidă consolidarea activităților acestora de protecție a copilului într-un singur organ sau să divizeze mai clar responsabilitățile dintre aceste două. Dacă s-ar decide revitalizarea CNPDC, o opțiune ar fi ca MPSFC să preia funcțiile secretariatului, pentru a-i permite CNPDC să funcționeze.

5.3 Structurile autorităților locale (raion și primărie)

Ambele niveluri: unu (primărie) și doi (raion) ale autorităților locale contribuie la implementarea politicilor în îngrijirea copilului. Înainte de lansarea procesului de reformă a sistemului de îngrijire a copilului (înainte de 2000), responsabilitățile la nivel de raion erau divizate între mai multe structuri: Direcția / Secția Asistență Socială, Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport și Comisariatul de Poliție.

Secția / Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei (SASPF) este acum instituția cheie în asistența socială care funcționează la nivel raional. Această structură este responsabilă de identificarea nevoilor sociale, organizarea și acordarea asistenței sociale necesare, monitorizarea eficienței și informarea populației despre disponibilitatea acesteia. De asemenea, structura trebuie să sprijine primăriile și organizațiile societății civile în dezvoltarea serviciilor sociale. Structura 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.

În trecut, SASPF avea un specialist în problemele familiilor cu copii în situație de risc, în timp ce Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport avea un alt specialist în protecția drepturilor copilului. Specialistul din cadrul SASPF era responsabil de protecția copiilor, care locuiesc în propriile familii, în timp ce specialistul de la învățământ era responsabil de protecția copiilor rămași fără îngrijire părintească, inclusiv instituirea tutelei, curatele, adopții și casele de copii de tip familie. În majoritatea cazurilor, cei doi specialiști nu aveau contacte sistematice unul cu altul, iar cazurile erau abordate separat. În 2008, specialiștii în drepturile copilului și responsabilitățile acestora de tutelă-curatelă au fost transferați de la Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport la SASPF (Guvernul RM, 2008). Această schimbare a fost făcută pentru a permite specialiștilor să lucreze alături de asistenții sociali comunitari pentru a asigura o evaluare complexă a familiei și a potențialului acesteia, precum și a permite identificarea și intervențiile rapide în soluționarea problemelor persoanelor care solicită asistență. Înainte de aprobarea acestei hotărâri a Guvernului, unele raioane consolidaseră deja funcțiile celor doi specialiști în protecția copilului din cadrul SASPF, în timp ce altele au fost mai reticente, invocând îngrijorări vizavi de pierderea statutului pentru personalul care urmează să fie transferat de la Direcția Învățământ la SASPF. Acest transfer este acum obligatoriu.

Una dintre funcțiile principale ale SASPF este recrutarea, gestionarea și supervizarea rețelei de asistenți sociali care activează acum în comunități. Rețeaua s-a extins enorm, de la mai puțin de 100 la peste 1.000 specialiști în mai puțin de doi ani. Acest fapt a îmbunătățit considerabil

posibilitatea persoanelor din toate zonele, rurale și urbane, de a accesa serviciile sociale. Rețeaua este încorporată în cadrul Serviciilor Comunitare de Asistență Socială la nivel de raion, care au drept scop prestarea serviciilor sociale, facilitarea accesului la prestații bănești și mobilizarea comunității în prevenirea și rezolvarea problemelor sociale. Este extrem de important ca rețeaua de asistenți sociali 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, mai degrabă decât să aștepte până când copiii vor ajunge în situație de risc pentru a interveni.

Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport și-a păstrat responsabilitățile pentru copiii plasați în îngrijire în instituțiile rezidențiale gestionate de MET. Secția Minori și Moravuri din cadrul Comisariatului raional de poliție este responsabilă de monitorizarea copiilor în conflict cu legea. Cooperarea dintre 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.

La nivel de primărie, înainte ca rețeaua de asistenți sociali să fi fost dezvoltată, secretarul primăriei era responsabil de copiii și tinerii în dificultate. Specialistul era responsabil de colectarea și pregătirea dosarelor copiilor orfani și ale celor fără îngrijire pentru instituirea tutelei. În prezent, majoritatea activităților în prestarea serviciilor sociale sunt preluate de asistentul social comunitar, care, deși este angajat de SASPF raională, lucrează în parteneriat cu primarul pentru a asigura acoperirea serviciilor sociale de către primărie.

Unul dintre cele mai mari obstacole în calea dezvoltării alternativelor comunitare sau familiale la îngrijirea rezidențială a copiilor provine din alocarea resurselor. Deoarece instituțiile rezidențiale sunt finanțate, în principal, din bugetul central, în timp ce îngrijirea familială urmează să fie dezvoltată de către autoritățile locale, aceasta poate încuraja autoritățile locale să-și economisească resursele limitate prin transferarea responsabilității pentru copii în grija statului. Aceasta ar putea rezulta într-o rată și mai mare a instituționalizării decât dacă ambele servicii, rezidențial și familial, ar fi în responsabilitatea și bugetul aceleiași autorități. Raioanele care au reușit să dezvolte servicii comunitare tind să fie cele care au beneficiat de mult sprijin din exterior, deși serviciile inovative sunt prestate și în raioanele care nu au primit asistență externă (vezi OPM și EveryChild, 2008).

5.4 Servicii statutare (comisiile locale)

Câteva organe statutare susțin prestarea serviciilor de îngrijire a copilului la nivel local. Ca și în cazul organelor naționale de coordonare, există confuzie în privința suprapunerii rolurilor. Confuzia este și mai mare, deoarece există nu două ci patru comisii: Consiliul raional pentru Protecția Drepturilor Copilului, Comisia pentru Minori, Comisia Medico Psiho-Pedagogică și Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate (vezi Anexa B pentru un sumar al agențiilor). Unele au componentă similară. Lipsa clarității în privința funcțiilor lor duce la faptul că rolurile lor sunt interpretate diferit în raioane diferite. Pe măsură ce a evoluat politica de protecție a copilului și au fost create organe statutare noi, unele raioane continuă să păstreze modelele vechi în paralel cu cele noi.

5.4.1 Consiliul raional pentru Protecția Drepturilor Copilului

Aceste comisii au fost formate în 1998 conform regulamentului, care reglementează crearea 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 2003, regulamentul a fost amendat, iar responsabilitatea lor a fost definită drept implementarea strategiilor și elaborarea planurilor de acțiuni la nivel local, coordonarea activităților structurilor locale, evaluarea condițiilor în toate tipurile instituțiilor rezidențiale pentru copii și ale serviciilor pentru familii și copii, și examinarea cazurilor individuale ce țin de încălcarea drepturilor sau de copii în conflict cu legea. Consiliile includ șefii SASPF și șefii Direcțiilor de Învățământ, Tineret și Sport, poliția și serviciile medicale pentru a unifica implementarea politicilor între sectoare.

5.4.2 Comisia pentru minori

Această comisie a fost un organ creat în perioada sovietică de către Ministerul Afacerilor Interne, care examina cazurile copiilor în conflict cu legea și recomanda măsuri de protecție. Raioanele își elaborau propriile regulamente pentru a reglementa funcția acestui organ, deoarece nu existau prevederi naționale. Funcțiile lor au fost preluate de consiliul pentru protecția drepturilor copilului și, în majoritatea raioanelor, Comisia pentru Minori și-a încetat existența, cu excepția municipiului Bălți și raionului Ialoveni. Totuși, nu a existat niciodată o anulare oficială a Comisiei pentru Minori.

5.4.3 Comisia Medico-Psiho-Pedagogică

CMPP examinează copiii de vârstă școlară și preșcolară despre care se consideră că au dizabilități de învățare sau dizabilități fizice sau mintale. Comisia pune diagnoza copiilor și îi referă la instituțiile educaționale potrivite, care pot fi și rezidențiale. CMPP controlează intrarea în „școlile auxiliare”, instituțiile rezidențiale pentru copiii cu dizabilități ușoare. Comisia funcționează la nivel național, unde există o echipă de specialiști angajați pe timp integral și la nivel de raion, unde reprezentanții diferitor instituții, precum profesori, psihologi, psihiatri și psihoterapeuți se întrunesc atunci când este necesar de a realiza 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 existat mai mult timp. La solicitarea MET, în 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 dependență de numărul elevilor din școală. O altă „eroare de incluziune” sunt copiii cărora li se pune o diagnoză de către CMPP și sunt trimiși la o școală auxiliară fără ca ei să sufere de careva dizabilități. Asemenea situații au avut loc acolo unde CMPP este privită ca o cale mai ușoară spre îngrijirea instituțională decât comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate de către familiile, care doresc să renunțe astfel la copii pe motiv de sărăcie sau din cauza comportamentului foarte dificil.

La momentul realizării evaluării de către UNICEF în 2000, s-a considerat că o soluție ar putea fi organizarea instruirilor pentru membrii CMPP, dar această idee a fost suspendată după ce Moldova a început să promoveze alte abordări față de copiii cu nevoi educaționale speciale, inclusiv prin intermediul Strategiei naționale de protecție a drepturilor copilului și Strategiei naționale, „Educație pentru Toți”. Totuși, nouă ani mai târziu, unele comisii continuă să fie active.

În 2009, MPSFC, MET și UNICEF au convenit să evalueze din nou activitatea CMPP. Evaluarea a fost realizată în contextul strategiei „Educație pentru Toți”. Evaluarea, de asemenea, a

pus întrebarea cu privire la suprapunerea rolurilor CMPP și a Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, care, oficial, a preluat funcțiile celei dintâi. Rezultatele cercetării scot în evidență necesitatea de a renunța la CMPP și de a transfera rolul de evaluare a copiilor cu necesități speciale comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate. Decizii în acest sens vor fi luate de către guvern.

5.4.4 Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate

Nici unul din cele trei organe descrise mai sus nu au avut responsabilitatea exclusivă de plasare a copiilor în toate tipurile de instituții, și nu a existat o modalitate sistematică de monitorizare a modului de luare a deciziilor între diferite organe. Această situație a condus la înregistrarea unei rate înalte de instituționalizare în țară. Potrivit datelor oficiale, în 2005, circa 12 mii din totalul de 971 mii de copii sub 18 ani primeau îngrijire în servicii de tip rezidențial—aproape de două ori mai mult decât numărul copiilor plasați în toate serviciile de sprijin familial și serviciile substitutive pentru copii (vezi Tabel E.1).

În 2006, cu scopul de a depăși aceste lacune, Ministerul Sănătății și Protecției Sociale a lansat un 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 (Guvernul RM, 2007c). Scopul acestuia este de a asigura că, copiii în dificultate beneficiază de suport în cadrul serviciilor familiale ca prioritate, instituțiile rezidențiale reprezentând doar ultima soluție pentru ei. O comisie de prevenire a instituționalizării (Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate) a fost creată la nivel raional, fiind independentă atât față de SASPF, cât și față de Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport. Comisia nu este un organ de luare a deciziilor, ci o componentă vitală în luarea unor decizii consultative în privința copiilor care nu pot rămâne în familie⁵. De asemenea, comisia nu elaborează strategii generale privind protecția copilului la nivel local: ea examinează numai cazuri concrete ale persoanelor.

Oficial, această comisie lucrează doar cu copiii propuși pentru a fi separați de familie, prin instituționalizare sau plasament în serviciul de asistență parentală profesionistă sau într-o casă de copii de tip familie. 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 dacă comisia este convinsă că nu mai sunt și alte opțiuni disponibile pentru copii, aceasta va confirma recomandarea făcută de către asistentul social. Și doar în urma examinării de către comisie, autoritatea tutelară va aproba plasamentul în instituție a unui copil recomandat pentru asemenea servicii.

Provocări în implementarea mecanismului de prevenire a instituționalizării

O evaluare rapidă a comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate, care funcționează în toată țară arată că există mai multe divergențe majore în activitatea acestora, în comparație cu prevederile regulamentului. Acestea sunt:

- *componenta comisiei.* Conform regulamentului, comisia are opt membri: doi din consiliul raional (dar nu reprezentanți ai SASPF sau Direcției Generale de Învățământ, Tineret și

⁵ Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate nu este unica componentă a sistemului de prevenire a instituționalizării. Alte componente includ structura evaluării necesităților individuale ale copiilor. Vezi Bilson și Harwin (2003).

Sport ale căror sarcini include protecția copiilor, pentru a evita conflictul de interese); doi profesioniști precum psihologi sau medici; doi reprezentanți ai ONG-urilor sau societății civile și doi reprezentanți ai publicului. În multe dintre raioanele evaluate, reprezentanții enumerați mai sus nu sunt prezenți în comisie, iar în altele sunt incluși reprezentanții SASPF. Aceasta implică riscul reducerii obiectivității deciziilor comisiilor;

- **responsabilitățile comisiei.** În practică, funcțiile Comisiilor variază între raioane, iar comisiile pot avea volum mai mare sau mai mic de lucru. Unele comisii nu doar revăd cazurile copiilor propuși pentru instituționalizare sau asistență parentală profesionistă, dar mai preiau și responsabilități suplimentare ce țin de dezinstituționalizare, cu toate că aceasta trebuie să se întâmple numai în cazuri excepționale. Ele examinează cazurile copiilor propuși pentru reintegrare în familie, plasați în case de copii de tip familie sau în tutelă, sau ale căror familii beneficiază de suport financiar. Examinarea cazurilor de unul și același organ ar putea fi o opțiune preferabilă, dar aceasta ar plasa o sarcină mare pe umerii voluntarilor comisiei, care astfel își asumă sarcini ce trebuie să fie soluționate de personalul SASPF. Cât privește revederea *tuturor* cazurilor relevante, multe raioane continuă să expedieze cazurile copiilor cu nevoi educaționale speciale CMPP și nu Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate. Cazurile copiilor mici propuși pentru instituționalizare în instituțiile Ministerului Sănătății tind să fie identificate de personalul maternităților și, la fel, nu sunt referite Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate; și
- *în majoritatea raioanelor, comisiile nu se ocupă de soluționarea plângerilor, după cum este prevăzut în regulament.*

Obstacolele în implementarea unui sistem eficient de prevenire a instituționalizării nu se limitează doar la nerespectarea regulamentului. Pot fi identificate alte patru provocări:

1. **Natura voluntară a comisiei.** Faptul că membrii comisiei nu sunt remunerați pentru lucrul lor poate crea dificultăți în atragerea celor mai potriviți oameni. De asemenea, nu este corect de a impune un volum mare de lucru comisiei, deoarece membrii săi pot fi angajați în altă parte.
2. **Repartizarea inegală a cazurilor.** Comisiile se întrunesc lunar, dar cererea de revizuire a plasamentelor atinge apogeul tocmai înainte de începerea anului școlar, la 1 septembrie. În această perioadă, o comisie poate avea chiar și 10 cazuri propuse spre revizuire la o singură ședință⁶. Dacă o ședință durează două ore, atunci comisia dispune de mai puțin de 15 minute pentru a face recomandări la fiecare caz aparte. În alte perioade ale anului, pot fi mai puține cazuri, dar care pot necesita soluții mult mai complexe. Având atât de puțin timp la dispoziție, este esențial ca să fie soluționate cât mai multe cazuri înainte de a ajunge la etapa prezentării lor în fața comisiei drept cazuri potențiale pentru instituționalizare. Cu cât este mai eficient lucrul asistentului social și al SASPF, cu atât mai puține cazuri vor trebui să fie propuse spre discuții. În orice caz, nu există timp suficient și nici nu ține de competența comisiei să revadă cazurile copiilor care au fost plasați în instituție înainte ca să fie introduse comisiile.
3. **Disponibilitatea pentru reformă.** Promovarea sistemului de prevenire a instituționalizării este reținută de opunerea tacită a personalului instituțiilor rezidențiale, precum și a reprezentanților autorităților centrale și locale, cărora menținerea *status quo-ului* le asigură siguranța locurilor de muncă. Atunci când nivelurile de finanțare a instituțiilor se bazează pe norme *per capita*, nu este deloc în interesul managerului instituției să limiteze numărul de copii care intră în instituție. De asemenea, mulți angajați ai instituțiilor sunt sincer încrezuți că îngrijirea rezidențială este cea mai bună soluție pentru un copil aflat în dificultate. O schimbare a modului în care sunt alocate fondurile în instituții, împreună cu eforturi susținute de promovare a serviciilor familiale ca fiind cea mai bună formă de îngrijire pentru copil, ar putea contribui la soluționarea acestei probleme.

⁶ Aceste estimări utilizează datele pentru numărul mediu de cazuri revăzute de fiecare comisie în 2007.

4. **Disponibilitatea alternativelor la îngrijirea instituțională.** Mecanismul poate funcționa doar dacă există servicii de alternativă pentru instituționalizare și personal instruit în domeniu. Gama de servicii disponibile este relativ mică, iar la această etapă timpurie, serviciile prestate la nivel local necesită încă multă consolidare. Este nevoie de resurse pentru dezvoltarea acestor servicii pentru a permite funcționarea adecvată a mecanismului de prevenire a instituționalizării. Resursele financiare sunt, de asemenea, necesare pentru a instrui și sprijini reprezentanții autorităților publice locale, membrii comisiei, echipele de asistenți sociali și managerii serviciilor sociale, în special, la aceste etape timpurii de implementare.

Este sistemul de prevenire a instituționalizării funcțional?

Rezultatele de până acum nu au fost constante. În 2007, funcționau în jur de 15 comisii pentru protecția copilului aflat în dificultate, iar volumul lor de muncă era destul de intens. Acestea au examinat 1458 cazuri ale copiilor în dificultate sau cu dizabilități, dintre care doar 192 (13,2%) au fost propuși pentru instituționalizare în servicii rezidențiale (MPSFC, 2007). Restul copiilor au fost plasați în tutelă/curatelă sau în case de copii de tip familie sau au beneficiat de suport prin intermediul serviciului de sprijin familial. Nu există dovezi care ar arăta că sunt copiii ce au fost plasați în îngrijirea rezidențială fără recomandările unei comisii pentru protecția copilului aflat în dificultate din localitatea de reședință a copilului. Copiii din raioanele unde nu exista o astfel de comisie, erau evaluați în modul tradițional, conform căruia specialistul în protecția copilului completează dosarul cu documente justificative și asigură eliberarea unui permis oficial din partea ministerului.

Dar, în 2008, după ce toate cele 36 de raioane și municipii din țară au fost obligate să creeze comisii pentru protecția copilului aflat în dificultate, acestea au reușit să studieze doar 829 de cazuri ale copiilor în dificultate, dintre care în proporție similară cu 2007, 110 copii (13,2%), au fost recomandați pentru instituționalizare (MPSFC, 2008). 80 de copii au fost plasați în servicii familiale, iar cazurile celorlalți copii au fost soluționate cu resurse locale. La prima privire, aceasta pare a fi o scădere considerabilă a eficienței, deoarece numărul mediu de cazuri revăzute pe comisie constituie doar o pătrime din rata anului precedent. De fapt, motivele acestei diferențe sunt complexe, iar pentru raioanele cu o performanță înaltă, aceasta poate fi chiar o constatare pozitivă:

- partea pozitivă este că numărul asistenților sociali comunitari a crescut de la 538 la sfârșitul anului 2007 la aproape 1000, la sfârșitul anului 2008. Acești asistenți sociali previn instituționalizarea la nivel local, astfel încât este firesc să fie referiți mai puțini copii Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate;
- în unele raioane, specialistul pentru protecția copilului a fost transferat de la SASPF în 2008 și se pare că acesta a colaborat mai strâns cu specialistul în problemele familiei cu copii în situație de dificultate, asigurând o alternativă bazată pe familie;
- ideea prevenirii instituționalizării devine tot mai obișnuită, iar pe măsură ce serviciile comunitare continuă să se dezvolte, SASPF are mai multe posibilități de a menține copiii în comunitățile lor. MPSFC a identificat 59 de centre de zi pentru copii în toată țara care oferă diferite tipuri de sprijin familial (vezi Anexa C).
- partea negativă este că probele episodice sugerează că unele raioane, în special, cele care nu au beneficiat de suport sistematic, nu au creat încă o comisie funcțională și este posibil că ele nu au evaluat toate cazurile relevante prin intermediul comisiei. Se pare că raioanele care au adoptat sistemul de la bun început sunt cele care au beneficiat de cele mai multe instruirii și sprijin și sunt cele mai familiare cu sistemul; și
- este posibil că natura voluntară a comisiei, combinată cu lipsa de instruire, să nu ofere o stimulare suficientă membrilor acesteia pentru a se întruni lunar, după cum este propus.

Este necesar ca MPSFC să ofere asistență directă raioanelor pentru a facilita implementarea regulamentului de activitate a Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

Dificultățile precum selectarea incorectă a membrilor comisiei ar putea fi clarificate destul de ușor cu toate că ar fi important de a înțelege de ce raioanele nu au putut recruta membrii necesari. Când privește volumul de lucru, o analiză a repartizării cazurilor primite de către asistenții sociali și/sau referiți comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate pe parcursul anului, împreună cu o evaluare a calității, ar evidenția raioanele ce pot servi drept modele de practici bune în rezolvarea eficientă a cazurilor de îngrijire a copilului. Studiul propus referitor la prestarea serviciilor ce urmează să fie discutat cu MPSFC ar putea contribui la aceasta. Remunerarea membrilor comisiei și dezvoltarea serviciilor alternative necesită o examinare mai profundă a resurselor financiare și a costului prestării serviciilor sociale locale.

6 Participare și comunicare

CONSTATĂRI CHEIE

- Ministerele consultă tot mai mult autoritățile locale și ONG-urile în procesul de elaborare a politicilor. În timpul implementării există mai puțină comunicare.
- ONG-urile participă tot mai mult în prestarea serviciilor, uneori fără consultare cu guvernul.
- Beneficiarii serviciilor de îngrijire a copilului și a altor servicii de asistență socială sunt consultați uneori pe marginea unor aspecte care îi vizează, cu toate că această consultare nu este sistematică.
- În 2006, aproape jumătate din populație considera că instituțiile rezidențiale au impact pozitiv asupra dezvoltării copilului și integrării în societate. Guvernul depune eforturi pentru a promova forme alternative de îngrijire, inclusiv prin campanii media.

În ultimii cinci ani, s-a produs o îmbunătățire remarcabilă în participarea persoanelor care lucrează în afara structurilor guvernamentale la procesul politic din Moldova. Elaborarea SCERS în 2004 a consolidat mecanismele de consultare pentru constituenți la nivel național și local, precum și în cadrul structurilor guvernamentale și în afara lor, rezultând în crearea unui Consiliu Național de Participare (deși acesta încă nu a fost aprobat oficial de către guvern). Un proces consultativ similar a fost aplicat la elaborarea SND. În 2008, participarea societății civile a primit o formă legală prin Strategia de Dezvoltare a Societății Civile, care acum stabilește mecanismele de implicare a societății civile în dezvoltarea, monitorizarea, evaluarea și revizuirea politicilor.

Această schimbare pozitivă a avut efect asupra procesului politic privind îngrijirea copilului, chiar dacă implicarea mai multor ministere, comisii și organe de coordonare nu favorizează, în mod normal, fluxul de idei din partea comunității și a administrației locale către autoritățile responsabile. S-a îmbunătățit colaborarea dintre autoritățile publice centrale și locale, dintre diferite agenții la nivel local și cu societatea civilă. Participarea beneficiarilor, inclusiv a copiilor, la procesul de luare a deciziilor este la o etapă mai timpurie de dezvoltare și va beneficia de suport în continuare.

6.1 Participare și comunicare la diferite niveluri de autorități

Ministerele consultă tot mai mult autoritățile locale în procesul de elaborare a politicilor cu privire la îngrijirea copilului și aspectele aferente, invitându-le să comenteze proiectele de strategii, cum ar fi programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale. MPSFC organizează consultări sistematice și evenimente de informare pentru structurile raionale și folosește ședințele Colegiului său, membrii căruia sunt reprezentanți ai ministerului și structurilor locale, pentru consultări pe marginea inițiativelor majore noi. De asemenea, ministerul participă la evenimentele organizate în raioane pentru a informa participanții cu privire la procesele politice conduse de minister. Donatorii externi finanțează ateliere de lucru și conferințe suplimentare. Grupurile de lucru sunt formate pe măsură ce apare o necesitate cu privire la un subiect anume, deși acest lucru nu este sistematic. Nu există un grup de lucru permanent în dezinstituționalizare: guvernul utilizează CNPDC și Grupul de Nivel Înalt pentru Copii pentru a prezenta și consulta cu privire la acest subiect. Dificultatea constă în garantarea faptului că procesele consultative oferă timp suficient pentru ca autoritățile locale să intervină cu contribuții bine gândite și că proiectele

documentelor sunt diseminate activ, inclusiv prin poștă, pentru ca oamenii fără acces la internet sau cei ce nu se pot deplasa la Chișinău să poată răspunde.

Totuși, după ce o politică este aprobată, comunicarea dintre nivelurile autorităților pe parcursul implementării scade. Autoritățile locale sunt informate cu privire la hotărârile guvernului și ministerului, precum și strategiile care le afectează, dar, adesea, nu beneficiază de îndrumări practice referitor la implementarea politicilor. Dacă o politică este elaborată de o structură, dar urmează să fie implementată de o altă structură, există un risc sporit că politica nu va înregistra succese dacă nu va exista comunicare sistematică pentru consolidarea legăturii dintre cele două părți. Eforturile recente ale MPSFC de diseminare a recomandărilor cu privire la implementare în timpul ședințelor Colegiului și organizare a unui atelier de lucru pentru a explica mecanismul de acordare a asistenței sociale comunitare sunt binevenite.

6.2 Participarea societății civile

Participarea societății civile în reforma sistemului de îngrijire a copilului a demonstrat un progres modest, dar treptat. În 2002, Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului a menționat lipsa de cooperare dintre guvern și ONG-uri în toate domeniile legate de copii, dar în 2009, acesta a salutat cooperarea dintre cele două părți (Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, 2002 și 2009). În reforma din îngrijirea copilului, cea mai mare parte a implicării organelor neguvernamentale are loc în momentul elaborării politicilor și, independent de guvern, la implementare. ONG-urile sunt mai puțin implicate în monitorizarea politicilor guvernamentale, bugetelor sau serviciilor.

În ceea ce privește elaborarea politicilor, ONG-urile, la fel ca și autoritățile locale, au dreptul de a face comentarii la proiectele de strategii ale ministerelor de resort atunci când aceste proiecte sunt făcute publice. ONG-urile au participat la elaborarea strategiei și planului de acțiuni pentru dezinstituționalizare în 2006. De asemenea, ministerele au întruniri cu reprezentanții ONG-urilor și au început recent să invite reprezentanții ONG-urilor la ședințele grupului de coordonare a donatorilor în protecția socială. ONG-urile din Moldova au indicat o îmbunătățire în implicarea lor în procesele consultative guvernamentale cu privire la elaborarea politicilor sociale și a documentelor legislative recente. Aceasta a urmat după semnarea unui memorandum de înțelegere cu privire la includerea societății civile în elaborarea politicilor sociale, inclusiv privind îngrijirea copilului, de către MPSFC în 2008.

Există incertitudine cu privire la măsura în care opiniile ONG-urilor pot fi incluse în produsul politic final. Consultările sunt irelevante dacă punctele de vedere exprimate nu sunt luate în considerație. Exemplele oferite de ONG-uri despre invitațiile întârziate sau simbolice venite din partea guvernului de a participa la elaborarea politicilor de îngrijire a copilului, cum ar fi revizuirea legislației cu privire la adopție, demonstrează că implementarea politicii de consultare încă nu este consecventă. În 2009 guvernului i s-a recomandat să „asigure luarea în considerație a contribuțiilor societății civile la reforma legislativă, administrativă și politică” a drepturilor copilului (Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, 2009, p.5).

ONG-urile sunt tot mai active în prestarea serviciilor sociale, începând cu sfârșitul anilor '90, în special, a serviciilor acordate familiilor. Totuși, există o temere că ONG-urile cu intenții bune pot crea servicii fără a comunica și coordona planurile cu guvernul, ceea ce duce la prestarea unor servicii ce nu corespund politicii naționale. De exemplu, un ONG internațional a creat recent o instituție rezidențială privată pentru copii în pofida politicii naționale de reducere a numărului copiilor din îngrijirea rezidențială. Aceasta se datorează eșecului guvernului de a comunica despre politicile sale potențialilor parteneri de implementare, precum și faptului că societatea civilă nu comunică la rîndul său guvernului; aceasta se datorează, de asemenea, și lipsei unui sistem de acreditare și licențiere a serviciilor (vezi secțiunea 10 de mai jos).

În domeniul monitorizării, au fost remarcate unele eforturi de a permite ONG-urilor să contribuie, dar acestea nu au fost întotdeauna eficiente. În 2003–2004, CNPDC a lansat o inițiativă de elaborare a unui raport de monitorizare comun cu privire la drepturile copilului, cu participarea societății civile, dar această inițiativă a fost abandonată la sfârșitul anului 2004. ONG-urile pot să-și exprime opiniile și au contribuit cu rapoarte alternative la Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului cu privire la statutul implementării CDC a ONU, care reprezintă un exemplu de practici bune.

6.3 Participarea beneficiarilor, inclusiv a copiilor

Beneficiarii serviciilor au o anumită posibilitate de a fi consultați cu privire la subiectele ce îi vizează, deși acest lucru tinde să aibă loc prin intermediul ONG-urilor și încă nu este sistematic. O evaluare a beneficiarilor în sistemul de asistență socială, realizată în 2007, a constatat că utilizatorii actuali sau potențiali ai sistemului de asistență socială nu cunosc care sunt opțiunile disponibile și nu au acces la informația relevantă—uneori, ei sunt informați greșit – în special, în comunitățile rurale; beneficiarii urbani de toate categoriile tind să fie mai bine informați (Oxford Policy Management și EveryChild, 2007). Această lipsă de cunoaștere a fost cauzată de neglijența, indiferența și, uneori, ostilitatea personalului din instituțiile de resort. Costul solicitării și accesului la serviciile sociale a fost adesea considerat extrem de mare. Corupția mărunță era percepută ca ceva firesc. Aceste percepții s-au adăugat la lipsa profundă de încredere în sistem.

Noțiunea de participare a copiilor la procesele 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 consultării copilului în metodologiile de evaluare, în dependență de vârsta și nivelul de înțelegere a 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 comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, care ia decizii cu privire la plasarea unui copil în instituție (EveryChild, 2008). Implementarea politicii nu reflectă pe deplin intențiile articulate în politică: Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului spune că „opiniile multor copii, inclusiv ale celor din instituții, nu sunt auzite în viața de zi cu zi și nici în procedurile administrative” (Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, 2009, p.6).

6.4 Atitudini publice

Opinia publică referitoare la îngrijirea copilului a fost întotdeauna favorabilă instituțiilor rezidențiale, parțial din cauza necunoașterii alternativelor sau a neîncrederii în plasarea copiilor în familiile altor persoane. Această atitudine se schimbă încet, dar continuă să fie răspândită pe larg. Un sondaj național cu peste 1.100 de respondenți realizat în noiembrie 2006, imediat după stabilirea rețelei naționale de asistenți sociali, a depistat că 77% de oameni consideră că nu există justificări pentru abandonul copiilor, indiferent de situația părintelui (Imas-Inc, 2006). Cu toate acestea, 20% au declarat că există situații ce pot fi înțelese când părintele nu are altă opțiune decât abandonul copilului. 53% consideră că instituțiile rezidențiale au o influență pozitivă asupra dezvoltării copilului (35% consideră că acestea au influență negativă), iar 43% consideră că instituțiile rezidențiale au un impact foarte pozitiv asupra integrării ulterioare a copilului în societate (în timp ce 39% consideră că influența este negativă).

Guvernul depune eforturi pentru a comunica publicului general politicile sale cu privire la reforma sistemului de îngrijire a copilului, prin programe mass media, care promovează soluțiile de îngrijire a copilului bazate pe familie și comunitate. Ar putea fi depuse eforturi suplimentare pentru a promova asistența parentală profesionistă la nivel național, astfel încât toate raioanele să înceapă implementarea acestui serviciu. În plus, guvernul ar putea să fie mai deschis

în ceea ce privește efectele instituționalizării asupra dezvoltării copilului și să încurajeze familiile să nu apeleze la această măsură.

6.5 Abordări de îmbunătățire a participării în politica de îngrijire a copilului

Pot fi dezvoltate unele soluții, care vor îmbunătăți participarea și comunicarea. Adesea, acestea implică susținerea activă a implementării politicilor care au fost propuse deja.

1. **Pentru autoritățile locale:** Organele autorităților centrale ar putea să dezvolte un cadru care să-i dea o formă legală comunicării dintre ministere și autoritățile locale în elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor de îngrijire a copilului, și să promoveze participarea autorităților locale. Ministerele sunt responsabile de asigurarea faptului că politicile lor *sunt* implementate, iar pentru a realiza acest lucru, ele trebuie să joace un rol activ în comunicarea politicilor, consolidarea capacităților autorităților locale în calitate de prestatori principali de servicii, elaborarea materialelor de comunicare, de ex. ghiduri, precum și analiza și diseminarea informației despre realizările și lecțiile învățate. MPSFC ar trebui să preia rolul de lider în organizarea evenimentelor de învățare cu privire la îngrijirea copilului, astfel încât autoritățile să poată împărtăși bunele practici în dezvoltarea serviciilor de îngrijire a copilului, întrucât raioanele au dezvoltat deja multe produse noi în mod independent. Aceasta va contribui la uniformizarea dezvoltării serviciilor printre autoritățile locale. Conceptul unei serii de seminare organizate sistematic cu privire la subiectele de implementare, însoțite de ghiduri practice, a fost deja pus în discuție cu MPSFC, iar recentul atelier de lucru privind implementarea mecanismului de supervizare pentru asistenții sociali, din iulie 2009, este primul dintr-o serie de evenimente similare.
2. **Pentru societatea civilă:** Un cadru similar ar putea fi dezvoltat pentru a promova participarea societății civile la prestarea serviciilor. Trebuie să fie pusă în aplicare Strategia de consolidare a societății civile, astfel încât ONG-urilor să le fie oferite condiții de participare la prestarea serviciilor de îngrijire a copilului (cum ar fi prin intermediul contractării serviciilor, acreditării, sau a „Legii celor 2%”, potrivit căreia fiecare contribuabil ar putea dona 2% din impozitele sale ONG-urilor). ONG-urile continuă să fie foarte dependente de finanțarea externă dar, după cum a fost menționat în secțiunea 4.4 de mai sus, aceste surse de finanțare sunt în scădere.
3. **Pentru copii:** Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului are experiența conducerii unui Comitet Consultativ pentru Tineri și Copii, care este consultat cu privire la inițiativele relevante. SASPF raionale nu dispun de un sistem similar, iar MPSFC ar putea pune la dispoziție programe de consolidare a capacităților pentru a învăța din experiența de la Chișinău și pentru a înțelege mai multe despre participarea copiilor. Copiii și tinerii ar putea fi invitați la ședințele comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate pentru a-și exprima opinia cu privire la măsurile propuse.
4. **Pentru alți beneficiari:** MPSFC are deja experiența colaborării în evaluarea beneficiarului. Exercițiul ar putea fi repetat sistematic pentru a informa despre elaborarea politicilor, dar și pentru a monitoriza și evalua implementarea politicilor. Aceasta va ajuta ministerul să îmbunătățească modul de evaluare a impactului politicilor sale asupra vieții beneficiarilor.

7 Cadrul legislativ

CONSTATĂRI CHEIE

- Legislația primară și secundară în domeniul îngrijirii copilului a înregistrat progrese considerabile în timpul reformei și reflectă parțial documentele politicilor. Mai există încă niște necorespunderi.
- Bugetul este autorizat să aloce mijloace pentru un serviciu numai atunci când există legislația secundară (inclusiv regulamentul și normele de finanțare). Existența unei strategii sau a unui plan de acțiuni nu este suficientă.
- Legislația incompletă sau cu o consecutivitate defectuoasă (de ex. regulament fără norme de finanțare sau standarde minime de calitate) împiedică implementarea eficientă a prevederilor existente ale cadrului legislativ.

Pe măsură ce reforma sistemului de îngrijire a copilului a înregistrat progrese semnificative, drepturile copilului la protecție și mediu familial au fost consolidate de numeroase documente de politici⁷. În plus, prin ratificarea CDC a ONU, Moldova și-a asumat o responsabilitate mai mare pentru copiii în dificultate, prevederi incluse și în Constituția Republicii Moldova. Articolul 3 al CDC a ONU prevede că, în toate acțiunile ce țin de copii, întreprinse de instituții de asistență socială publice sau private, instanțe de judecată, autorități administrative sau organe legislative, interesul suprem al copilului va fi primordial. Legislația primară și secundară cu privire la îngrijirea copilului reflectă parțial politicile declarate.

7.1 Legislația primară

Codul Familiei și Legea Asistenței Sociale a Republicii Moldova sunt legile de bază, care stabilesc prevederile fundamentale pentru protecția copiilor rămași fără ocrotire părintească (Guvernul Republicii Moldova, 2000 și 2003b). Până nu demult, aceste legi conțineau unele prevederi greoaie și contradictorii, dar în iulie 2008, amendamentele prevederilor privind autoritatea tutelară în Codul Familiei au pus bazele unui serviciu integrat de protecție a copilului. Acest lucru a fost posibil, datorită transferului responsabilităților de la MET la MPSFC. Amendamentele implică faptul că prestatorii de servicii sociale, care exercită funcțiile autorității tutelare sunt obligați să presteze servicii sociale orientate spre copil, inclusiv identificarea copiilor rămași fără ocrotire părintească, precum și a copiilor ai căror părinți nu asigură educarea și suportul adecvat, realizând evaluarea deplină a copilului și familiei, și prestând sau contractând alte organe pentru a presta servicii de sprijin familial, servicii comunitare și, ca ultimă instanță, rezidențiale. Autoritățile publice locale trebuie să asigure că astfel de servicii există și sunt disponibile pentru a satisface necesitățile copiilor. Pentru aceasta ele trebuie să elaboreze planuri anuale pentru a stabili ce servicii sunt necesare.

Prevederile de mai sus privind protecția copilului continuă să contrazică prevederile existente ale Legii cu privire la educație, care au rămas neschimbate și transferă responsabilitățile pentru protecția copilului Direcțiilor Generale Învățământ, Tineret și Sport la nivel local. Există riscul că acest lucru ar putea încetini implementarea reformelor.

Legea privind prevenirea și combaterea violenței în familie, care a intrat în vigoare în septembrie 2008 este o altă componentă foarte importantă a legislației, care are impact direct

⁷ Vezi discuțiile din secțiunea 0 de mai sus.

asupra ridicării calității vieții copiilor din Moldova (Guvernul RM, 2008c). Legea extinde protecția asupra persoanelor necăsătorite și copiilor persoanelor necăsătorite. Legea nouă definește violența în familie ca o infracțiune penală, identifică pedepsele potrivite pentru infractori și definește mecanismele de obținere a mandatelor restrictive pentru persoanele abuzive. Este important că legea permite persoanelor terțe să depună plângeri și protejează securitatea victimei ca principiu al drepturilor omului.

În martie 2008, Parlamentul a adoptat o decizie prin care era aprobat *Regulamentul Centrului pentru Drepturile Omului* prin care numărul ombudsmanilor a fost majorat de la trei la patru, unul din ei concentrându-se pe drepturile copilului (Guvernul RM, 2008d). Puterile lor au fost consolidate, iar ei au primit autoritatea de a selecta independent locurile și persoanele pe care le vizitează și de a utiliza echipament audiovizual și asistența specialiștilor, de exemplu medicii, avocații și reprezentanții ONG-urilor. Prin stabilirea funcției de *Avocat al Copilului*, statul a luat în considerație și a îndeplinit recomandarea Comitetului ONU privind Drepturile Copilului din 2002.

În 2009, proiectul Legii privind serviciile sociale a trecut printr-un proces de consultare intensă. În momentul scrierii raportului nu este clar când și dacă va fi aprobată această lege. În versiunea finală, legea stipulează un sistem consolidat și perfecționat de asistență socială, care consolidează capacitatea prestatorilor publici locali de servicii sociale, cu un mecanism adecvat de referire. Proiectul legii plasează responsabilitatea pentru prestarea serviciilor sociale cât mai aproape posibil de beneficiar. Dacă va fi implementată, această lege va completa prevederile Legii Asistenței Sociale. În același timp, legea va impune reorganizări la nivelul autorităților locale, în special, în primării, deoarece aceasta prevede crearea unui organ numit unitatea de asistență socială în cadrul căreia asistentul social și lucrătorii sociali vor lucra împreună pentru a rezolva problemele sociale la nivel local.

7.2 Legislația secundară

Au fost aprobate multe acte ale legislației secundare (regulamente, norme de cheltuieli, standarde de calitate, etc.) în domeniul protecției copilului și familiei. Această evaluare ține să menționeze două seturi de acte legislative, unul axat pe consolidarea capacităților cadrului instituțional, iar celălalt axat pe sporirea calității serviciilor.

- În primul set, o componentă cheie a legislației secundare este Regulamentul-cadru privind activitatea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate (Guvernul RM, 2007c). De asemenea, există Regulamentul privind procedurile de recrutare pentru asistenții sociali, conform cărora asistenții sociali își îndeplinesc lucrul în primăria pentru care au fost selectați (Guvernul RM, 2007g). Se preconizează că aceasta va spori eficiența resurselor financiare și umane.
- Setul privind îmbunătățirea calității serviciilor include regulamentul-cadru și standardele serviciului de asistență parentală profesionistă, a centrelor de plasament temporar pentru copii (inclusiv cei cu dizabilități), copiii din instituții rezidențiale, a centrelor pentru cuplul mamă-copil și centrelor de îngrijire de zi pentru copiii cu dizabilități⁸.

7.3 Progrese și provocări

Prevenirea dificultăților sociale ale copilului și îngrijirea copilului în familia biologică sunt stipulate în politici ca o prioritate acolo unde este posibil și este necesar un șir larg de măsuri

⁸ Lista completă a actelor legislative relevante este prezentată în multe rapoarte. Vezi, de ex. OPM și EveryChild (2008b).

de suport și îngrijire, care să fie disponibile părinților și copiilor pentru a preveni riscul de abandon, maltratare sau neglijare.

Cu toate acestea, bugetul este autorizat să aloce mijloace pentru serviciile propuse numai atunci când legislația secundară este aprobată. Aprobarea unei strategii și a planului de acțiuni pentru un aspect al reformei protecției copilului este un pas binevenit, dar insuficient pentru a asigura implementarea sa, deoarece conține numai costuri indicative dar nu și angajamente de finanțare. Strategia și planul de acțiuni privind dezinstituționalizarea, aprobate în 2007, nu au fost însoțite de legislație secundară pentru a consolida implementarea. De asemenea, legislația secundară trebuie să fie însoțită de calculul normelor pentru costurile pe unitate. În cazul asistenței parentale profesionale, normele nu au fost aprobate încă, cu toate că regulamentul a fost aprobat. Acest lucru a împiedicat extinderea serviciului de asistență parentală profesională.

Eficacitatea cadrului legal ar putea fi sporită printr-o consecutivitate mai bună a acțiunilor. La moment, este în proces de aprobare legislația secundară, care va fi subordonată Legii Asistenței Sociale din 2003, chiar dacă legislația primară nouă, proiectul Legii privind serviciile sociale, a fost elaborată și urmează să fie aprobată. În plus, standardele pot fi aprobate fără regulamentul serviciului. Este dificil de a asigura consecvența legilor și hotărârilor de guvern dacă elaborarea politicilor are loc în mod neplanificat.

O provocare suplimentară este că multe regulamente sau strategii în prestarea serviciilor sociale sunt aprobate prin hotărârea unui minister și, prin urmare, nu se aplică serviciilor gestionate de alte ministere. Ținând cont de fragmentarea prestării serviciilor sociale între mai multe ministere, aceasta poate duce la lacune în acoperire. De exemplu, strategia recentă de instruire pentru personalul angajat în serviciile de asistență socială, care are drept scop oferirea oportunităților pentru formarea continuă și recalificarea profesională, a fost aprobată de către MPSFC și nu se aplică celor 4.000 de angajați ai instituțiilor rezidențiale subordonate MET.

Cu toate acestea, în unele cazuri, cadrul legal s-a dovedit a fi eficient. O decizie a instanței de judecată din 2007 servește ca o ilustrare a faptului că părinții sau autoritățile de stat pot fi responsabile pentru neluarea măsurilor adecvate de protecție a copilului⁹. Un copil a fost plasat într-o casă de copii la vârsta de 14 luni iar mama sa nu a mai revenit. Copilul a fost îngrijit în câteva instituții rezidențiale pentru copii și nu a putut fi propus pentru adopție din cauza că mama sa nu semna documentele de acceptare a plasamentului familial alternativ. Ulterior, copilul a solicitat despăgubire pentru pagube morale de la mama sa pentru neglijarea emoțională și morală, care a rezultat din abandonul său și, în primul proces de acest gen din Moldova, instanța a decis să-i fie plătite 160.000 lei (aproximativ 10.000 Euro) ca pagubă morală.

Totuși, transpunerea politicii în lege – și în practică – rămâne o sarcină dificilă pentru autorități, din cauza lipsei voinței politice sau angajamentului de a aloca resursele financiare necesare, naturii lente a reformei, lipsei de regulamente privind procedurile ce urmează să fie respectate, și absenței unui organ bine stabilit pentru îndeplinirea funcțiilor de inspecție sau pentru pedepsirea încălcării normelor statutare (vezi secțiunile 8 și 12 de mai jos).

⁹ Decizia instanței de judecată din 13.07.2007, Judecătoria Rîșcani, Chișinău,

8 Finanțe

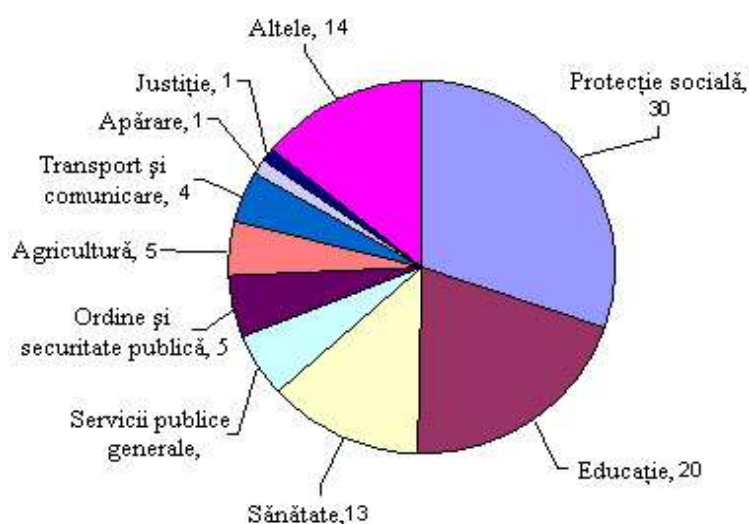
CONSTATĂRI CHEIE

- Cheltuielile pentru protecția socială, educație și sănătate alcătuiesc peste 60% din bugetul național. Cheltuielile pentru îngrijirea copilului sunt repartizate între aceste sectoare.
- Familiile cu copii pot primi suport în cadrul celor trei tipuri de cheltuieli pentru protecția socială: asigurări sociale, prestații bănești și servicii sociale. Din ianuarie 2009, familiile cu copii sunt eligibile să solicite prestația de ajutor social și, conform previziunilor, vor constitui mai mult de jumătate din familiile eligibile.
- Cheltuielile privind instituțiile rezidențiale pentru copii sunt dominate de autoritățile centrale și nu cele locale, în pofida principiului descentralizării, și de MET în particular.
- Între 2004 și 2008, cheltuielile anuale pentru instituțiile rezidențiale pentru copii au crescut cu 148 milioane lei în timp ce cheltuielile pentru îngrijirea alternativă au crescut cu doar 17 milioane lei.
- Abordările pentru redirectionarea treptată a bugetului în servicii non-rezidențiale au fost descrise timp de mulți ani, dar obstacolul constă în implementarea lor.

8.1 Tendințe în cheltuielile agregate

Tradițional, sectoarele protecției sociale, educației și sănătății au avut cea mai mare pondere în bugetul de stat. În 2008, peste 60% din resursele bugetului au fost alocate acestor componente (Figura 8.1).

Figura 8.1 Bugetul public național pe sectoare, 2008 (%)



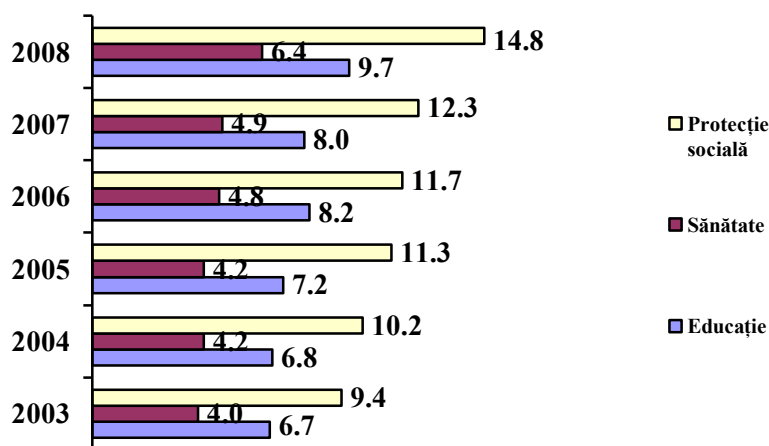
Sursa: Raportul anual al bugetului public național, 2008. Note: (1) Bugetul public național include bugetele autorităților centrale și locale, bugetul asigurărilor sociale de stat și fondurile de asigurare medicală de stat. (2) Protecția socială include asigurarea socială, prestațiile sociale și serviciile sociale.

Aproape că nu au existat schimbări în ponderea bugetului deținută de aceste sectoare în decursul multor ani, indiferent de schimbările în accentele diferitor strategii naționale de

dezvoltare. Între 2003 și 2008, ponderea deținută de protecția socială a variat de la 28% la 30%, educația a fluctuat între 19% și 20%, iar sănătatea a variat de la 11% la 13% (Tabel D.2). Această inerție în alocarea bugetului public sugerează că nu au existat schimbări reale în prioritizarea oricărui din sectoarele principale responsabile pentru serviciile de îngrijire a copilului și că bugetele continuă să se bazeze pe o creștere sporită a bugetului din anul anterior și nu pe programele elaborate. Faptul că ministerele preconizează să primească aceeași cotă a bugetului în fiecare an constituie un obstacol pentru reorganizarea finanțării instituțiilor de îngrijire a copilului.

Începând cu 2003, aceste sectoare și-au majorat ponderea în PIB cu aproximativ 50% (Figura 8.2). Acest lucru reflectă, pur și simplu, faptul că cheltuielile de stat constituie o proporție tot mai mare din PIB-ul național, crescând de la 33% din PIB în 2003 până la 49% din PIB în 2008 (Tabel D.3). Legea cu privire la educație prevede că, cheltuielile pentru educație nu trebuie să fie mai mici de 7% din PIB. Este surprinzător faptul că o țintă exprimată ca pondere în PIB continuă să fie utilizată pentru a reglementa cheltuielile de stat. Într-o economie, care dispune de un sector privat dezvoltat și nu este planificată centralizat, guvernul nu poate determina volumul total al PIB-ului și, prin urmare, nu are control asupra sumei totale pe care trebuie să o cheltuiască în sector: dacă cheltuielile de stat ca pondere în PIB ar urma să scadă, proporția bugetului care trebuie să fie cheltuită pentru educație ar trebui să crească. În discuțiile recente referitoare la proiectul Legii privind serviciile sociale cu Guvernul, opțiunea raportării țintelor financiare de cheltuieli pentru serviciile sociale cu PIB a fost respinsă.

Figura 8.2 Ponderea protecției sociale, educației și sănătății în PIB, 2003–08



Sursa: Rapoartele anuale ale bugetului public național, 2003–08.

Cheltuielile totale de stat au crescut rapid, de la 10 miliarde lei în 2003 până la 25,7 miliarde lei în 2008, deoarece rata lor de creștere a depășit-o pe cea a economiei. Aceasta înseamnă că, chiar și cu o pondere constantă în buget, cheltuielile în toate cele trei sectoare au crescut considerabil.

Nu este posibil de a distinge exact în buget liniile de buget privind cheltuielile pentru îngrijirea copilului. De exemplu, cheltuielile pentru îngrijirea copilului în instituțiile rezidențiale gestionate de MET sunt clasificate drept cheltuieli pentru educație, doar din cauza că, instituțiile sunt subordonate ministerului respectiv. Aceasta include, de ex. salariile angajaților, care îngrijesc de copii după lecții. Dacă instituția ar fi controlată de un alt minister, atunci s-ar schimba clasificarea sa, cu toate că serviciul prestat ar putea fi același. În alte cazuri, un serviciu este prestat adulților precum și copiilor, de ex. serviciul prestat de rețeaua de asistenți sociali, și nu există nici o logică în încercarea de a separa proporția cheltuielilor pentru copii. Prin urmare,

analiza din această secțiune, aplică două abordări. În primul rând, sunt revizuite cheltuielile clasificate ca „protecție socială” și este făcută o analiză succintă a impactului posibil asupra copiilor, în al doilea rând, sunt analizate cheltuielile pentru serviciile sociale exclusiv pentru copii—inclusiv serviciile de sprijin familial, serviciile substitutive și instituțiile rezidențiale – între MPSFC, MET și Ministerul Sănătății și revizuieste modul în care aceasta reflectă strategiile declarate ale guvernului privind îngrijirea copilului.

8.2 Cheltuieli pentru protecția socială

Cheltuielile clasificate în buget pentru „protecția socială” includ trei componente: asigurări sociale (prestații bănești finanțate din contribuțiile individuale, de ex. pentru șomaj); prestații sociale non-contributive în numerar și în natură; servicii sociale pentru grupurile vulnerabile. Copiii și familiile lor pot fi beneficiari ai celor trei tipuri de cheltuieli.

8.2.1 Asigurări sociale

Cheltuielile pentru asigurări sociale constituie una din cele mai mari proporții din buget până în prezent și reprezintă trei pătrimi din toate cheltuielile pentru protecția socială. În 2008, aceste cheltuieli au ajuns la nivelul de 5,44 miliarde lei (Tabel 8.1). Cea mai mare parte din acestea—83%—sunt alocate pentru pensii. Suma plătită direct familiilor cu copii - 106 milioane lei – este mai mică de 2% din total.

Tabel 8.1 Componenta cheltuielilor pentru asigurările sociale, 2007–08

Componentele cheltuielilor	2007		2008	
	Milioane lei	% din total	Milioane lei	% din total
Pensii	3.746,1	83,5	4.534,8	83,3
Alocații de stat	408,6	9,1	527,8	9,7
Alocații familiilor cu copii	74,7	1,7	105,8	1,9
Asistență de reabilitare a sănătății	93,7	2,1	85,9	1,6
Prestații de șomaj	32,8	0,7	34,0	0,6
Indemnizații pentru accidente de muncă	1,7	0,0	2,6	0,0
Costuri administrative	126,6	2,8	151,6	2,8
Total	4.484,2	100,0	5.442,5	100,0

Sursa: Rapoartele bugetelor anuale 2007–2008 și calculul propriu.

8.2.2 Prestații sociale

Prestațiile bănești non-contributive pentru acordarea asistenței sociale sunt finanțate din bugetul de stat, bugetele locale și Fondul Republican și Fondurile Locale de Susținere Socială a Populației. Mijloacele din bugetul de stat sunt utilizate pentru prestații pentru familie și copil, în timp ce resursele autorităților locale sunt utilizate pentru plata lunară tutorilor și familiilor adoptive. Tradițional, prestațiile pentru familii cu copii au constituit o pondere substanțială în cheltuielile totale pentru prestații sociale. În 2008, acestea au reprezentat 13% din total (Tabel 8.2).

Tabel 8.2 Componenta prestațiilor bănești, 2008

Domeniu de cheltuieli	Milioane lei	%
Compensații nominative	338,9	30
Alocații	221,9	20
Indemnizații de îngrijire a copilului / prestații pentru familiile cu copii	147,5	13
Plăți suplimentare la pensii	124,2	11
Suport bănesc prin Fondul de Susținere Socială a Populației	123,5	11
Plăți bănești unice pentru populație	85,8	8
Altele	94,2	8
Total	1.136,0	100

Sursa: Raportul bugetelor anuale din 2008 și calculul propriu. Notă: Familiile cu copii pot fi eligibili pentru alte prestații, nu doar pentru cele enumerate ca "alocații pentru copii".

Sistemul de prestații sociale a fost reformat recent și acordă, din octombrie 2008, o prestație bănească de ajutor social bazată pe evaluarea veniturilor. Aceasta asigură un venit minim garantat – 430 lei lunar – celor mai sărace familii. Prestația finanțează diferența dintre suma stabilită și venitul real al familiei. Reforma este preconizată ca o trecere de la sistemul bazat pe categorii la un sistem de asistență socială orientată. Perioada curentă este de tranziție, în timpul căreia compensațiile nominative bazate pe categorii sunt plătite în paralel cu ajutorul social. După ce vor fi anulate compensațiile nominative, distribuirea prestațiilor va fi diferită de clasificarea prezentată mai sus.

Modelul de simulare pentru ajutorul social estimează că aproximativ 70.000 de familii, sau 250.000 oameni vor fi eligibili pentru prestație. Se preconizează că aproximativ 51% din familiile eligibile vor avea copii. Deoarece prestația se bazează pe evaluarea venitului, ea nu se limitează la categoriile tradiționale, precum părinții solitari sau familiile cu mulți copii. Cu toate acestea, modelul prevede că familiile cu trei sau mai mulți copii au mai multe șanse să corespundă criteriilor de eligibilitate pentru prestație decât cele fără copii: 28% din cupluri cu trei sau mai mulți copii vor fi eligibili, în comparație cu 3% de cupluri ce nu au atins vârsta de pensionare și nu au copii.

Introducerea prestației a fost etapizată: familiile cu persoane cu dizabilități au fost eligibile să solicite prestația din octombrie 2008; cele cu copii sunt eligibile din ianuarie 2009; toate celelalte familii sunt eligibile să solicite din iulie 2009. Numărul solicitanților și beneficiarilor a crescut constant și, către sfârșitul lunii mai 2009—ultima lună pentru care sunt disponibile date—12.000 de familii primeau ajutorul social¹⁰. Prioritizarea familiilor cu copii este evidentă în sensul că familiile cu copii constituie 85% din toate familiile care primesc prestația de ajutor social până în luna mai.

8.2.3 Servicii sociale

Serviciile sociale constau dintr-un șir de servicii pentru a sprijini grupurile vulnerabile, inclusiv suport din partea asistenților sociali, îngrijire la domiciliu pentru vârstnici și acordarea facilităților rezidențiale și non-rezidențiale de îngrijire. Tipurile de servicii și cheltuielile pentru acestea sunt discutate integral în secțiunea 11 de mai jos în legătură cu îngrijirea copilului. În

¹⁰ Date din monitorizarea lunară efectuată de MPSFC.

2006, ultimul an pentru care există date disponibile, serviciile sociale au constituit numai 4% din toate cheltuielile în protecția socială.

8.3 Servicii de îngrijire a copilului

Cheltuielile din bugetul național pentru facilități exclusiv de îngrijire a copilului sunt divizate între ministerele responsabile pentru subsector¹¹. Această analiză face o revizuire a cheltuielilor MET, MPSFC și Ministerului Sănătății, precum și ale autorităților locale, care gestionează instituțiile ce se supun metodologic ministerelor menționate. Prin urmare, cheltuielile constau parțial din cheltuielile pentru servicii sociale descrise mai sus, dar și o parte din cheltuieli, care sunt atribuite sănătății și educației.

Între 2004 și 2008, a fost înregistrată o creștere reală a cheltuielilor pentru instituțiile de îngrijire a copilului în bugetul național (Tabel 8.3). Cheltuielile au crescut mai mult decât de două ori de la 127 milioane lei în 2004 la 293 milioane lei în 2008. Aceasta se explică prin majorări de salarii și norme de alimentare, în afară de efectele inflației.

Tabel 8.3 Cheltuieli pentru instituțiile de îngrijire a copilului din bugetul național, 2004-08 (mii lei)

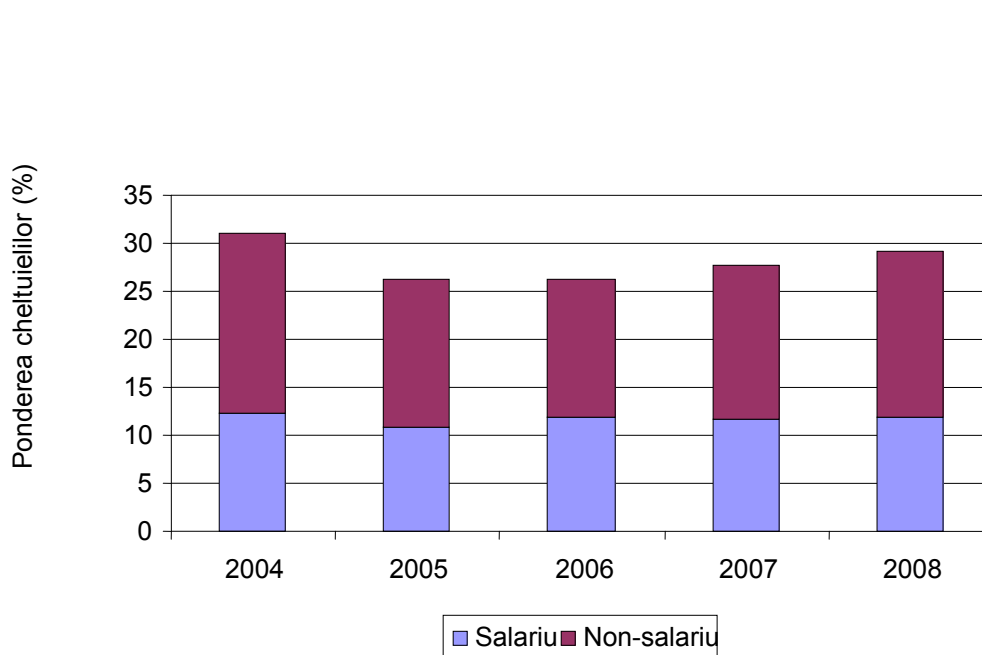
	2004	2005	2006	2007	2008	Majorare 2004-08 (%)
<i>Pe niveluri de autorități</i>						
Autorități centrale	87.162	139.975	168.717	188.062	207.393	138
Autorități locale	39.413	49.718	60.034	72.347	85.475	117
<i>Pe tipuri de servicii</i>						
Rezidențiale	122.270	183.219	217.996	247.303	271.677	122
Servicii de îngrijire alternativă	4.304	6.474	10.755	13.106	21.190	392
Total	126.574	189.694	228.750	260.409	292.867	131

Sursa: Rapoartele anuale privind bugetul public național, 2004–08 Notă: (1) Creșterea cheltuielilor depășește inflația pentru această perioadă și, prin urmare, reprezintă o creștere în termeni reali. (2) Aproximativ o jumătate din creșterea bruscă a cheltuielilor autorităților centrale între 2004 și 2005 provine dintr-o singură poziție de cheltuieli raportate, pentru întreținerea instituției pentru „copii cu comportament deviant”. (3) „Serviciile de îngrijire alternativă” se referă la casele de tip familie, centrele de plasament temporar și centrele de zi.

În pofida desemnării prestării serviciilor sociale drept funcție „proprie” a autorităților locale, cheltuielile ministerelor de resort continuă să domine prestarea serviciilor de îngrijire a copilului. Nu există nici un semn de tendință pozitivă de descentralizare a prestării serviciilor. Cheltuielile autorităților locale au constituit 31% din cheltuielile bugetului național pentru îngrijirea copilului în 2004 și au rămas sub acest nivel din 2005 până în 2008 (Figura 8.3). Autoritățile locale se bazează substanțial pe transferurile din bugetul național și sunt, adesea, împotriva să aloce resurse proprii suplimentare pentru cheltuieli de îngrijire a copilului.

¹¹ Analiza din această secțiune acoperă cheltuielile din bugetul de stat (la nivelul autorităților centrale și locale) alocate tuturor tipurilor de instituții rezidențiale pentru copii—școli-internat generale și școli auxiliare, instituții pentru copiii cu dizabilități și pentru prunci, case de copii și sanatorii—precum și case de copii de tip familie, centre de plasament temporar și centre de zi. Acestea nu includ plățile pentru asistenții parentali profesioniști sau familiile adoptive, nici cheltuielile pentru servicii utilizate parțial de adulți, cum este serviciul asistenților sociali. Cât privește cheltuielile din afara bugetului național, nu sunt disponibile date agregate privind cheltuielile ONG-urilor sau persoanelor private pentru serviciile de îngrijire a copilului.

Figura 8.3 Ponderea cheltuielilor autorităților locale pentru îngrijirea copilului în bugetul național, 2004-2008



Sursa: Rapoartele anuale privind bugetul public național, 2004–08

Cheltuielile autorităților centrale pentru servicii de îngrijire a copilului continuă să rămână preponderent în bugetul MET chiar dacă MPSFC poartă responsabilitate formală pentru prestarea serviciilor sociale. Ponderea cheltuielilor MET pentru instituțiile de îngrijire a copilului a crescut de la 79% din total în 2004 la 81% în 2008 (Tabel 8.4). Cu toate acestea, cifra pentru ponderea cheltuielilor MET în 2008 arată un declin față de cei trei ani precedenți. Este prematur de a spune dacă aceasta continuă să fie o tendință pe termen lung.

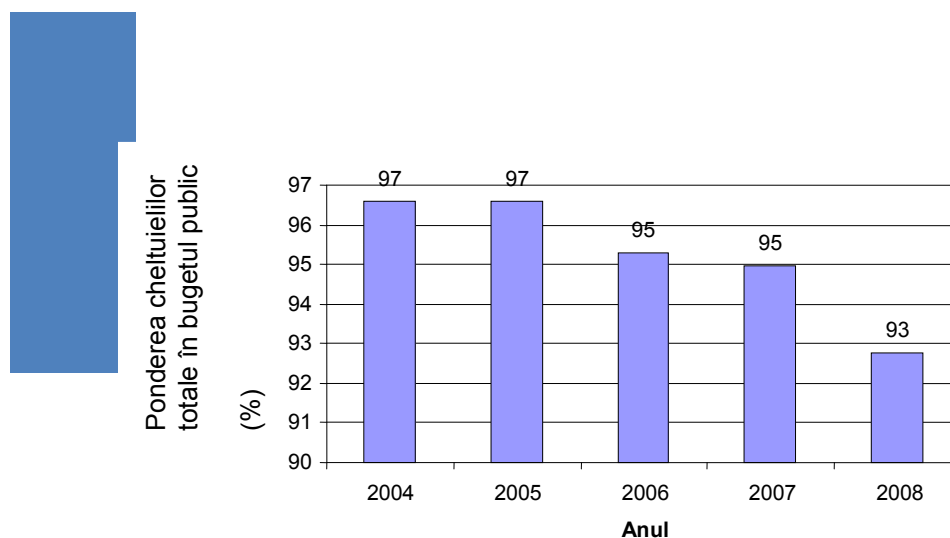
Tabel 8.4 Ponderea cheltuielilor autorităților centrale pentru instituțiile de îngrijire a copilului 2004-08, pe ministere

	2004	2005	2006	2007	2008
Ministerul Educației și Tineretului	79	82	82	83	81
MPSFC ¹	10	9	11	10	11
Ministerul Sănătății	11	9	8	8	9
Total	100	100	100	100	100

Sursa: Rapoartele anuale privind bugetul public național, 2004–08 Note: MPSFC a fost creat abia în 2007. Cifrele prezentate aici drept cheltuieli ale „MPSFC” reprezintă cheltuielile pentru instituții pentru care MPSFC este responsabil acum.

Cheltuielile pentru instituțiile rezidențiale ca pondere a cheltuielilor pentru toate facilitățile de îngrijire a copilului au scăzut de la 97% din total în 2004 la 93% în 2008 (Figura 8.4). Aceasta reflectă extinderea caselor de tip familie, centrelor de plasament și centrelor de îngrijire de zi pentru copii. Acest lucru poate fi interpretat ca o contribuție pozitivă la îndeplinirea cerințelor CDC a ONU și ale strategiilor proprii ale Moldovei. Cu toate acestea, instituțiile rezidențiale continuă să consume cea mai mare proporție din toate cheltuielile.

Figura 8.4 Cheltuieli pentru instituțiile rezidențiale ca pondere din toate facilitățile de îngrijire a copilului, 2004-08 (%)



Sursa: Rapoartele anuale privind bugetul public național, 2004–08

Tabelul 8.3 arată că această tendință aparent pozitivă ascunde o discrepanță masivă în creșterea resurselor alocate pentru îngrijirea rezidențială și non-rezidențială în termeni absoluți. Este adevărat că, cheltuielile pentru alternativele la îngrijirea rezidențială permanentă au fost de cinci ori mai mari în 2008 decât în 2004, în timp ce cheltuielile pentru instituțiile rezidențiale au crescut cu 122%. Aceasta înseamnă că, cheltuielile pentru instituțiile rezidențiale în 2008 au constituit cu 149 milioane lei mai mult decât în 2004, în timp ce cheltuielile pentru alte forme de îngrijire a copilului au crescut cu doar 17 milioane lei în aceeași perioadă. Astfel, încă mai există o tendință în favoarea cheltuirii resurselor pentru instituțiile rezidențiale. Majorarea include compensații pentru servicii comunale, salarii mai mari și norme mai bune de alimentare.

Mecanismele financiare utilizate de Ministerul Finanțelor planifică bugetul pentru instituții în baza capacității lor maxime potențiale și a numărul real de beneficiari. Majoritatea costurilor pentru instituții sunt costurile periodice pentru angajați și întreținerea instituțiilor. În pofida interesului recunoscut al guvernului în dezvoltarea serviciilor comunitare, care au costuri pe unitate mai mici și vor putea acoperi mai mulți oameni, majoritatea resurselor disponibile pentru serviciile de îngrijire a copilului continuă să finanțeze instituții pentru copii.

Dificultatea legată de dezvoltarea alternativelor este că, închiderea unei instituții rezidențiale nu duce automat la transferul resurselor către comunitățile unde se duc beneficiarii. În 2008, municipiul Chișinău a închis patru instituții rezidențiale pentru copii. Bani eliberați nu au fost transferați altor servicii sociale, ci au fost reabsorbiți de bugetul pentru educație, care trebuie acum să finanțeze cele patru instituții educaționale noi create în clădirile instituțiilor ce au fost eliberate la închiderea acestora. Lacunele din legislație limitează posibilitatea raioanelor de a primi bani prin transferuri pentru serviciile, care nu au fost aprobate încă la nivel național, precum îngrijitori la domiciliu 24/24 ore pentru copiii cu dizabilități și educația incluzivă.

8.4 Redirecționarea resurselor pentru îngrijirea copilului

Majoritatea resurselor disponibile pentru servicii sociale pentru copii sunt alocate instituțiilor rezidențiale în pofida interesului recunoscut al guvernului în dezvoltarea serviciilor alternative, care au costuri pe unitate mai mici și vor putea acoperi mai mulți oameni. Acest lucru este recunoscut pe larg de mai mult timp. Este necesar de a găsi o modalitate de a transfera resursele de la instituțiile rezidențiale către bugetele raionale. Această provocare are două laturi: fondurile urmează să fie transferate din sectorul educației în sectorul protecției sociale, și din bugetul central în bugetele locale. Fără acest transfer de resurse, sistemul nu se poate dezvolta conform strategiilor aprobate de guvern. Aceasta trebuie să fie una din prioritățile de bază pentru reforma sistemului de îngrijire a copilului.

O abordare a eliberării graduale a resurselor din închiderea instituțiilor rezidențiale și redirecționarea lor către facilitățile educaționale și de îngrijire a fost deja expusă în documentele de lucru prezentate de către experții în finanțe Guvernului (de ex. anon, 2006). Acestea descriu procesul prin care „banii îl urmează pe copil”: responsabilitatea financiară pentru educație și îngrijirea copilului este transferată autorității publice locale unde domiciliază copilul. Acest lucru este obținut prin analiza alocării financiare fiecărei instituții rezidențiale și divizarea sa între raioane. Schimbarea nu are loc imediat, ci pe măsură ce scade numărul copiilor în îngrijirea rezidențială.

Costul plasării unui copil într-o instituție rezidențială este alcătuit din costuri educaționale și costuri de îngrijire. Aceste două tipuri de costuri trebuie calculate separat. Au fost specificate deja multe modalități de calculare a acestor costuri. De exemplu, costul educațional poate fi evaluat ca un cost într-o instituție concretă, costul mediu în învățământul general sau transferul anual către autoritatea locală pentru educația unui copil (anon, 2006). Costurile au o componentă salarială și una non-salarială. Transferul acestor costuri către autoritatea publică locală este însoțit de anumite dificultăți. Autoritatea locală, după ce a primit banii, va putea selecta serviciile pentru copilul respectiv împreună cu familia copilului și cu comisia de protecție a copilului aflat în dificultate, acolo unde va fi cazul. Aceasta va însemna că instituțiile rezidențiale vor depinde de deciziile autorităților locale privind plasamentul copiilor în îngrijirea lor.

La fel ca și cu multe alte aspecte ale prestării îngrijirii copilului, atingerea rezultatului scontat nu este împiedicată de lipsa unei analize a politicilor, ci de neimplementarea soluțiilor identificate. Criza financiară globală și constrângerea de resurse financiare poate atribui un caracter urgent necesității de reformă a sistemului de îngrijire a copilului spre un sistem mai cost-eficient de prestare a serviciilor. Cu toate acestea, volumul mic al bugetului pentru îngrijirea copilului față de alte aspecte ale protecției sociale poate însemna că mesajul pozitiv în privința opțiunilor de reformă se va pierde.

9 Resurse umane

CONSTATĂRI CHEIE

- Numărul angajaților în instituțiile rezidențiale este foarte mare – un angajat la doi copii. Personalul instituțiilor subordonate MET a scăzut de la 4.542 la 4.160 între 2007 și 2009.
- Reducerea personalului în instituții este un subiect sensibil din punct de vedere politic din cauza disponibilității limitate a posturilor alternative. S-a efectuat o analiză amănunțită a gestionării schimbărilor de personal; obstacolul constă, în mare, în implementarea îndrumărilor.
- Recrutarea celor 1.000 de asistenți sociali a fost o dezvoltare semnificativă. Experiența lor profesională variază. O dificultate este că responsabilitatea pentru acordarea resurselor materiale, de ex. transport sau rechizite de birou nu este definită.
- Numărul specialiștilor la nivel de raion este mai degrabă inflexibil și nu reflectă întotdeauna necesitățile locale.

Aspectele legate de personal au generat unele provocări mari, dar și succese ale reformei de-a lungul implementării. Dificultatea a fost de a reduce drastic numărul angajaților instituțiilor rezidențiale introducând, în același timp, un nou cadru de specialiști calificați pentru a presta servicii comunitare și de tip familie. Aceasta ar trebui să îmbunătățească eficiența prin creșterea nivelului de acoperire a populației cu servicii sociale, inclusiv pentru îngrijirea copilului, fără a mări fondul de salarii. În 2008, aproximativ 12.800 oameni activau în asistența socială, din care mai mult de jumătate – în servicii rezidențiale (Tabel 9.1).

Tabel 9.1 Angajații serviciilor de asistență socială, 2008 (estimare)

Postul	Numărul angajaților
Angajați bugetari	
Specialiști în SASPF raionale	250
Asistenți sociali comunitari	902
Lucrători sociali	2.465
Angajați ai instituțiilor rezidențiale gestionate de MPSFC	1.530
Angajați ai instituțiilor rezidențiale pentru copii gestionate de MET, MS și MPSFC	5.410
Angajați ai serviciilor rezidențiale raionale și comunitare:	
- centre de plasament temporar (16 centre)	427
- aziluri (25 instituții)	428
- centre de zi (24 centre)	338
- centre mixte (23 centre)	343
Angajați ai serviciilor sociale prestate de ONG-uri	
- centre de plasament temporar (16 centre)	169
- aziluri (4 instituții)	32
- centre mixte (8 centre)	93
- centre de zi (39 centre)	377
TOTAL:	12.764

Sursa: MPSFC (2009). Notă: Aceasta include angajații serviciilor de asistență socială pentru adulți și angajații serviciilor, care acoperă adulții și copii. Sunt acoperiți toți angajații care contribuie la un serviciu cu funcții de îngrijire, inclusiv

educatori, administratori și alt personal auxiliar. Numărul angajaților în servicii nestatale poate fi mai mare decât cel cunoscut.

Până în prezent, Moldova a fost destul de eficientă în reducerea numărului de angajați în sistemul rezidențial, și mai eficientă în crearea locurilor de muncă noi pentru serviciile comunitare. Tendințele în resurse umane în aceste două domenii și în cadrul autorităților centrale și locale, sunt discutate aici.

9.1 Resurse umane ale sistemului de îngrijire rezidențială

În 2007, numărul lucrătorilor în îngrijirea rezidențială era extraordinar de mare: **5.410 lucrători erau angajați și îngrijeau de 11.096 copii**, adică un angajat pentru 2,1 copii (Tabel 9.2). În instituțiile pentru nou-născuți gestionate de Ministerul Sănătății și primăria Chișinău erau mai mulți angajați decât copii. Acești angajați prestau un șir de funcții și includeau manageri, pedagogi, medici, educatori și persoane responsabile de întreținere. 3.000 de lucrători aveau calificări profesionale, de ex. în pedagogie, medicină, psihologie sau administrare. Numărul cadrelor didactice era deosebit de ineficient: un pedagog la șase copii în școlile-internat generale și unul la cinci copii în școlile auxiliare pentru copii cu dizabilități ușoare.

Tabel 9.2 Angajații instituțiilor rezidențiale pentru copii, 2007 și 2009

Tipul instituției	Ian 2007			Mai 2009			Schimbări de cadre 2007-09	
	Pers onal	Copii	Propo rție	Pers onal	Copii	Propor ție	Nr.	%
MET	4542	10028	2.2	4160	8042	1.9	-382	-8
<i>Școli-internat generale pentru copii orfani și copii rămași fără grija părintească</i>	1969	5153	2.6	1683	3516	2.1	-286	-15
<i>Școli speciale pentru copii cu dizabilități fizice și senzorii</i>	670	968	1.4	634	876	1.4	-36	-5
<i>Școli-sanatorii</i>	259	586	2.3	261	621	2.4	2	1
<i>Școli-internat pentru copii cu comportament deviant</i>	54	57	1.1	57	38	0.7	3	6
<i>Școli auxiliare</i>	1590	3264	2.1	1525	2991	2.0	-65	-4
MS centre de plasament temporar și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă / casa specializată municipală pentru copii de vârstă fragedă	471	390	0.8	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
MPSFC case pentru copii cu dizabilități severe	397	678	1.7	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Total	5410	11096	2.1	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d

Sursa: UNICEF (2007b și 2009). Notă: "Proporția" = numărul copiilor raportat la numărul angajaților.

În perioada ianuarie 2007 și mai 2009, numărul angajaților instituțiilor rezidențiale subordonate MET s-a redus cu aproape 400 sau 8% (Tabel 9.2). Aceasta este o indicație a faptului că MET percepe necesitatea reducerii numărului de angajați în îngrijirea rezidențială și că a avut succes în obținerea acestei reduceri. Rata reducerii de angajați nu a fost la fel de rapidă ca și reducerea numărului de copii în îngrijire rezidențială, care a scăzut cu 20% în această perioadă.

Rezultatul este că, în 2009, numărul de copii raportat la numărul de angajați în instituțiile MET este și mai mic în comparație cu 2007.

Principiul de bază în reducerea numărului de angajați ar trebui să fie calitatea îngrijirii, care este necesară pentru a respecta standardele minime de calitate și rezultatele pozitive pentru copii. Calitatea este afectată nu doar de proporția numărului de angajați cu funcții de îngrijire și numărului de copii, dar și de calificările și experiența lucrătorilor. Este posibil de a presta un serviciu mai bun cu un număr mai mic de angajați cu condiția că, acești angajați sunt calificați, instruiți și motivați în modul corespunzător. Nu există standarde internaționale privind proporția angajaților și copiilor în instituțiile rezidențiale.

Reducerea angajaților instituțiilor rezidențiale este o problemă sensibilă din punct de vedere politic, ca și în cazul restructurărilor de orice natură, deoarece instituțiile pot fi angajatori mari în regiunile unde sunt amplasate, cu puține oportunități de angajare în câmpul muncii. Lucrătorii care nu vor mai fi necesari după închiderea unei instituții, nu sunt neapărat calificați pentru a prelua posturi noi ce vor fi create în serviciile comunitare. În mod firesc, ei, membrii familiilor lor și comunitățile locale se vor împotrivi oricăror schimbări ce ar putea duce la șomaj. Această experiență nu se limitează la Moldova, deoarece a fost atestată în toată regiunea (Mulheir *et al.*, 2004). O altă demotivare a schimbării este că pedagogii din instituțiile rezidențiale primesc un salariu cu 30% mai mare decât aceiași pedagogi din școlile generale. O opțiune propusă de UNICEF ca un compromis este că angajații și-ar putea păstra salariile dacă ar trece în școlile generale, dar ar rămâne la salarii constante până când salariile celorlalți învățători ar ajunge la nivelul lor.

Ambivalența în sporirea eficienței nivelurilor de angajați este reflectată în documentația politicilor. SND 2008–2011 are drept scop reducerea numărului de angajați în instituțiile rezidențiale cu 50% prin transferul lor în școli comunitare și reducerea numărului de angajați auxiliari (de ex. bucătari și servitoare) cu 10% în fiecare an. Strategia de dezinstituționalizare 2007–2012 este cu mult mai puțin directă: ea prevede „repartizarea resurselor umane și orientarea lor spre profesii noi ce sunt necesare în sistem”, dar nu și reducerea numărului absolut de angajați și nici reangajarea oamenilor în bază de performanță și competență. Planul de transformare a instituțiilor este, de asemenea, optimist propunând ca, pentru toți angajații în afară de cei ce sunt la vârsta de pensionare, să fie găsite posturi alternative sau să fie organizate instruirii (UNICEF, 2007a).

În practică, se pare că a fost adoptată abordarea cea mai puțin controversată, iar transferul este preferat îmbunătățirilor în performanță. Chiar dacă un sfert de oameni din îngrijirea rezidențială sunt aproape de pensionare, există o nedorință de a-i plăti pentru a se pensiona. Când au fost închise cele patru instituții rezidențiale gestionate de primăria Chișinău în 2008, Direcția Generală pentru Educație, Tineret și Sport s-a grăbit să asigure faptul că toți angajații au primit posturi alternative cu suportul secției resurse umane a direcției, în instituțiile în care au fost transferați copiii sau în școlile noi, care au fost create în aceeași clădire.

Este posibil că mulți specialiști, precum psihologii, ar putea continua să îndeplinească aceleași sarcini pe care le efectuează acum, dar din biroul SASPF raionale și deservind un număr mai mare de oameni în comunitate decât în instituțiile rezidențiale, ca în prezent. Prezența specialiștilor în mediul instituțional nu trebuie văzută ca motiv pentru plasarea copiilor în îngrijirea rezidențială. Este esențial, cel puțin, ca să nu fie adăugate posturi noi în instituțiile rezidențiale, deoarece aceasta sporește numărul celor care au un interes puternic în menținerea sistemului actual, în detrimentul copiilor din instituții. Recent, a fost discutată angajarea pe timp deplin a asistenților sociali în instituțiile rezidențiale, dar acest lucru nu este necesar, deoarece copiii pot fi evaluați de către asistenții sociali, care activează în afara raionului și care ar putea,

apoi, trece la lucrul cu familiile în dificultate în alte părți din regiune după finalizarea evaluării necesităților, reintegrării și monitorizării copiilor dezinstituționalizați.

Chiar dacă personalul instituțiilor rezidențiale urmează să fie păstrat în cadrul sistemului, recalificarea lor este o provocare majoră. Acest lucru este știut și recunoscut pe larg. Până în prezent, pașii de implementare a acestei politici au fost limitați. Este o dezamăgire deosebită faptul că strategia pentru instruirea angajaților în asistența socială, care a fost aprobată de MPSFC în 2009, nu a fost aprobată și de MET, iar aceasta înseamnă că ea nu se aplică unui număr de peste 4500 angajați, care lucrează în instituțiile rezidențiale ale MET.

Au fost documentați pe larg niște pași simpli de lucru în vederea eficientizării nivelurilor de angajați, care ar putea fi aplicați eficient sistemului din Moldova (vezi de ex. Mulheir *et al.*, 2004). Aceștia accentuează importanța asigurării faptului că angajații participă la discuțiile despre viitorul instituției lor și le oferă posibilitatea de a-și demonstra competența pentru posturile noi ce urmează a fi propuse. Mai presus de toate, este necesar de a identifica modalitatea de transferare a resurselor financiare de la salariile angajaților rezidențiali și în îngrijirea alternativă, deoarece fără această schimbare, copiii nu vor putea beneficia de suport familial. În conformitate cu bunele practici recomandate anterior, o soluție ar putea include următoarele etape:

- Identificarea personalului actual în sistem (inclusiv în serviciile municipale și private)
- Lucrul cu SASPF raionale pentru a identifica necesitatea unei noi structuri
- Identificarea nivelului de resurse ce trebuie să fie transferate de la nivel central la cel local pentru a permite angajarea persoanelor noi și lucrul cu Ministerul Finanțelor în vederea creării unui mecanism de transfer al resurselor
- Informarea personalului despre procesul de dezinstituționalizare
- Organizarea unui proces corect de selectare pentru posturile noi
- Pentru angajații selectați pentru posturile noi, acordarea instruirii și suportului
- Pentru angajații, care nu sunt selectați, explorarea oportunităților de transfer în cadrul altor secții.

În decursul mai multor ani, s-au făcut multe cercetări în regiune pentru a înțelege dificultățile de transferare a angajaților instituțiilor rezidențiale, astfel încât orice eșec de a obține o reducere de personal nu este cauzat de lipsa de înțelegere a problemei (vezi, de ex. Tobis, 2000, și alte rapoarte menționate în această secțiune). De asemenea, acesta nu se datorează faptului că problema nu este abordată în strategii și documente de politici, care au fost elaborate într-un număr impunător. Acum, la etapa de implementare, obstacolul este că trebuie să fie alocate resurse financiare și trebuie să fie gestionat un proces sensibil de schimbare.

9.2 Resurse umane ale serviciilor comunitare și familiale

9.2.1 Servicii de sprijin familial

Crearea rețelei de asistenți sociali gestionați de 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 din bugetul de stat. În prezent, există aproximativ 1.000 de asistenți sociali angajați și se planifică de a avea cel puțin un asistent social pentru fiecare 3.000 locuitori în localități rurale (unul la fiecare 5.000 în localități urbane), unul pentru fiecare primărie cu cel puțin 1.000 de oameni.

În mediu, raioanele recrutează rapid angajații în asistența socială, au puține locuri vacante și o fluctuație redusă a cadrelor. La început, Chișinăul era o mare excepție de la această regulă.

Angajarea asistenților sociali aici era cu mult mai dificilă decât în restul țării și era dificil și de a-și menține în posturi pe angajați. O evaluare a capacității organizaționale a arătat că, din toți asistenții sociali recrutați în perioada ianuarie 2007 - aprilie 2008, doar 61% din cei din Chișinău continuau să activeze la sfârșitul lunii aprilie 2008 (OPM și EveryChild, 2008b). Acest lucru se compară cu o rată de menținere de 93% în restul țării în aceeași perioadă. Fluctuația înaltă de personal în Chișinău cauza costuri sporite legate de recrutare și de instruire, deoarece mulți asistenți sociali, care participaseră la formare profesională, au părăsit sistemul. Acest lucru se poate datora disponibilității mai mari a posturilor alternative, diferențelor în costul de trai și diferențelor în gestionarea și supervizarea asistenților sociali. După acea evaluare, MPSFC a abordat provocările legate de costul de trai și de supervizare: acesta a majorat salariile asistenților sociali în toată țara și a aprobat un mecanism de supervizare a asistenților sociali, care este aplicat la nivel național cu suportul atelierelor de lucru și îndrumărilor scrise (MPSFC, 2008b). Primăria Chișinău declară că problemele legate de menținerea angajaților au fost reduse.

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 în alte aspecte. Aceasta înseamnă că experiența și practicile lor încă nu sunt consecvente. În 2007, UNICEF a finanțat un curs inițial de instruire de două săptămâni pentru asistenții sociali, iar, în prezent, MPSFC organizează un alt șir de programe de instruire inițială de două săptămâni, finanțate de UE, DFID și SIDA, pentru toți asistenții sociali, care nu au participat la cursul anterior și nu au fost instruiți în îngrijirea copilului sau în alte aspecte. Acesta va parcurge o cale scurtă în vederea perfecționării competențelor asistenților sociali cu toate că nu este la fel de comprehensiv ca, de exemplu, programul de 30 de săptămâni pentru asistenții sociali din Georgia.

Un alt obstacol în calea funcționării eficiente a rețelei de asistenți sociali este legat de faptul că necesitățile 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 birouri, echipament (inclusiv copiatoare și calculatoare) și transport. Unele raioane sau primării și-au făcut propriile aranjamente pentru acordarea acestor facilități. Dar, autoritățile locale au fost impuse să facă reduceri bugetare și se raportează că resursele non-salariale, în cazurile în care erau acordate anterior, vor fi reduse în primul rând. Este necesar de a stabili aranjamente de finanțare pentru aceste resurse, deoarece fără ele asistenții sociali nu-și pot îndeplini lucrul.

Asistenții sociali nu lucrează exclusiv cu copiii și familii. Este un lucru pozitiv că asistentul social lucrează cu toți oamenii în dificultate din comunitate, nu doar cu copiii și, în această privință, se consideră că Moldova demonstrează o practică bună în regiune. Capacitatea de a lucra cu toate gospodăriile, inclusiv părinți și vârstnici, înseamnă că asistentul social va fi într-o situație mai favorabilă pentru a putea preveni dificultățile pentru copii, și nu va aștepta până când un copil va ajunge în dificultate înainte de a lua măsuri în interesul acestuia.

Centrele de zi reprezintă alt serviciu principal de sprijin familial disponibil copiilor și familiilor. Este disponibilă mai puțină informație agregată privind personalul angajat în aceste servicii. Se știe doar faptul că aproximativ 700 de oameni lucrează în centre de zi gestionate de autoritățile publice locale sau de ONG-uri. Probele nesistematice sugerează că unele din aceste centre au angajați cu un nivel relativ înalt.

9.2.2 Servicii substitutive

Serviciile substitutive necesită combinarea serviciului de asistență parentală profesionistă și serviciului de adopție. Deoarece există o tradiție lungă de adopție în Moldova și o acceptare largă a practicii, mulți oameni sunt interesați să devină părinți adoptivi. Încă nu sunt oferite instruirii

pentru potențialii părinți adoptivi, cu toate că unele ONG-uri au promovat inițiative în acest domeniu.

Serviciul de asistență parentală profesionistă, care a fost legiferat la nivel național în 2007, se stabilește treptat (vezi secțiunea 11.4.2 de mai jos). Această profesie nu este familiară publicului general, iar asistenții parentali profesioniști sunt, adesea, confundați cu educatori din casele de tip familie sau cu tutori. La nivelul SASPF raionale, există motive diferite pentru care încă nu au fost recrutați asistenți parentali profesioniști. Unele SASPF sunt dispuse să stabilească un serviciu de asistență parentală profesionistă de stat, dar, într-o evaluare recentă, două raioane au declarat că nu pot aloca resurse pentru acest serviciu, iar unul nu a fost sigur cum va putea monitoriza calitatea asistenților parentali profesioniști.

9.3 Resurse umane ale autorităților publice centrale și locale

Constrângerea resurselor umane la nivelul autorităților centrale încetinește implementarea eficientă a reformei sistemului de îngrijire a copilului. De la obținerea independenței, MET și-a redus personalul de la 150 la 50. Acum, în minister există o singură persoană responsabilă de menținerea instituțiilor rezidențiale și dezinstituționalizare. Persoana este susținută de echipe ale proiectelor, precum cele finanțate de UNICEF pentru promovarea dezinstituționalizării. Acesta este un aranjament reușit pentru menținerea ritmului reformei, cu toate că nu indică faptul că Guvernul are un sentiment de liderism asupra procesului de reformă și nici că recunoaște importanța finanțării unui post, care ar duce la economii de eficiență în îngrijirea rezidențială. Cât privește MPSFC, acesta are acum un angajat cu responsabilități pentru instruirea asistenților sociali, dar sunt necesari angajați suplimentari pentru a susține raioanele în implementarea reformelor în serviciile sociale, inclusiv pentru îngrijirea copilului.

La nivelul autorităților locale, este necesară o structură flexibilă de personal, bazată pe necesitatea identificată de raion și nu pe populație. Numărul posturilor atribuite unei SASPF raionale este legat direct de numărul total al populației raionului (Guvernul Republicii Moldova, 2003). Numărul specialiștilor în protecția copilului este de un singur specialist în protecția drepturilor copilului, indiferent de numărul populației; și un specialist în problemele familiilor cu copii în situație de risc pentru populație de până la 100.000 oameni, sau doi specialiști pentru localitățile cu o populație de peste 100.000 oameni. Această alocare bazată pe norme nu ia în considerație structura populației: ponderea copiilor în numărul populației este de doar 15% în Chișinău, dar 24% în Cantemir și Telenești. Numărul mic de specialiști nu reflectă intensitatea sarcinii necesară pentru a menține copiii într-un mediu familial și a le monitoriza bunăstarea. Poate fi necesar de a mări numărul specialiștilor sau a le modifica responsabilitățile, în serviciile care joacă un rol important în prevenirea instituționalizării, deoarece aceasta va duce la economii din îngrijirea instituțională pe termen lung.

Transferul specialistului în protecția copilului de la Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport la SASPF raională a avut loc, în mare parte, în 2009. Specialistul în protecția copilului decide asupra plasării copiilor în îngrijirea rezidențială sau alternativă și, de aceea, este benefic ca această persoană să lucreze în aceeași structură ca și specialiștii în problemele copiilor și familiilor și asistenții sociali care oferă consiliere și recomandări. Cu toate acestea, încă nu există consens între toate ministerele în privința utilității acestui transfer și este prematur de a determina dacă acesta a avut efectul scontat de îmbunătățire a rezultatelor pentru copil.

10 BENEFICIARIII SERVICIILOR

CONSTATĂRI CHEIE

- S-a trecut de la clasificarea beneficiarilor pe anumite categorii, la identificarea timpurie a beneficiarilor în baza evaluării necesităților individuale.
- Politicile tind să fie non-discriminatorii, dar oamenii, adesea, nu beneficiază de acces egal la servicii. Parțial, acest lucru este cauzat de dificultățile de deplasare, dar există și o temere că unii oameni sunt discriminați.

Înainte de reforma asistenței sociale, nu exista un sistem de acoperire a comunităților pentru a identifica cele mai vulnerabile familii. Beneficiarii de prestații bănești erau clasificați în „categorii”, folosite încă din perioada sovietică, precum familii monoparentale sau cu mulți copii. Aceste categorii erau folosite drept proxy pentru vulnerabilitate cu toate că unele familii din aceste categorii erau destul de înstărite. Pentru serviciile sociale, beneficiari erau familiile, care solicitau activ suport din partea autorităților locale sau cereau instituționalizarea pentru copiii lor. Nu exista o tradiție de suport preventiv, care să susțină familiile cu copii în situație de risc înainte ca acestea să-și epuizeze strategiile de soluționare a problemei. Era dificil de a depista cazurile de dificultate dacă familiile nu doreau să comunice problema, ca în cazuri de abuz și neglijență.

10.1 Elaborarea politicilor

Elaborarea politicilor în perioada reformei s-a axat pe două schimbări de accent în legătură cu beneficiarii de servicii. În primul rând, necesitatea de a înlocui o abordare bazată pe categorii cu o evaluare a necesităților individuale și acordarea unei soluții individualizate unui copil în dificultate este recunoscută clar. În general, politicile prevăd că beneficiarii-țintă de servicii sociale pot veni din orice mediu. Această prevedere se conține în proiectul Legii privind serviciile sociale, care prevede că, „Dreptul oricărei persoane de a beneficia de servicii sociale este stabilit individual în baza evaluării necesităților de servicii sociale ale persoanei sau familiei”. În al doilea rând, există o tendință spre identificarea timpurie a familiilor și copiilor vulnerabili pentru ca intervențiile să fie mai degrabă preventive decât reactive. Mecanismul principal pentru atingerea acestor două obiective îl constituie crearea rețelei de asistenți sociali, care vor efectua evaluări ale necesităților individuale și evaluări ale necesităților comunitare la nivel local.

Dacă guvernul dorește să monitorizeze dacă abordarea sa față de îngrijirea copilului este non-discriminatorie și se bazează pe necesitățile individuale, atunci el trebuie să colecteze data dezagregată despre grupurile, care riscă să fie marginalizate. În timpul elaborării Legii privind serviciile sociale, au existat discuții referitoare la faptul dacă legea trebuie să specifice dreptul tuturor persoanelor, inclusiv al celor cu dizabilități, minorităților etnice și minorității rome de a primi servicii sociale în baza necesității evaluate a lor. S-a decis de a scoate aceste exemple pe motiv că dreptul „oricărei persoane” de a primi astfel de servicii include automat și aceste subgrupuri. Pericolul este că nu există nici o modalitate de a verifica dacă aceste grupuri sunt, într-adevăr, excluse din prestarea serviciilor.

A fost acordată o atenție deosebită elaborării politicii pentru persoanele cu dizabilități. Moldova a semnat Convenția ONU cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. În anul 2009, a fost elaborată „Strategia privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova”, care a fost distribuită ministerelor pentru avizare. Această strategie recunoaște probabilitatea că persoanele cu dizabilități pot să fie plasate în îngrijire rezidențială și marchează un șir de alte riscuri, precum discriminarea, lipsa potențială de acces deplin la educație și

dificultatea obținerii accesului la clădirile și transportul public. Strategia, care se aplică adulților la fel ca și copiilor, a fost elaborată în mod consultativ și pare să fi fost discutată între ministere, inclusiv prin intermediul unui grup de lucru cu privire la dizabilitate.

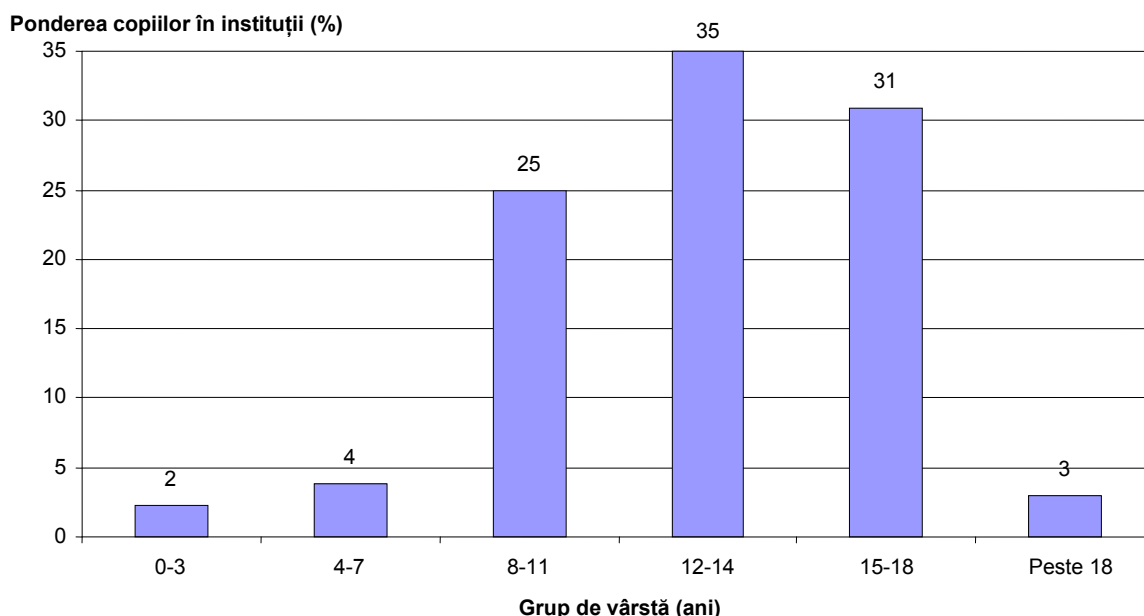
10.2 Implementarea politicilor

Implementarea politicilor continuă să fie la o etapă timpurie, iar utilizatorii potențiali încă nu au acces egal la serviciile de îngrijire a copilului. Când sunt prestate servicii de îngrijire a copilului, în special, la nivel comunitar și în servicii specializate de zi sau servicii rezidențiale temporare, există o probabilitate mai mare că beneficiarii vor veni din orașe unde sunt amplasate serviciile și nu din localitățile rurale îndepărtate. Potențialii beneficiari de servicii din localitățile îndepărtate pot să nu cunoască despre existența serviciilor în localitatea lor sau pot să nu aibă transport pentru a accesa serviciile.

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului și-a exprimat îngrijorarea, în observațiile sale finale din 2002 și 2009, că principiile de non-discriminare nu erau respectate și că, „copiii din familiile social dezavantajate, copiii cu dizabilități, copiii cu HIV/SIDA sau copiii aparținând altor grupuri etnice sau împărtășind alte viziuni religioase se pot confrunța cu discriminare” (Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, 2009, p.5). În 2007, Programul de Dezvoltare al ONU (PNUD) sublinia dificultățile pentru romi de a accesa un șir larg de servicii sociale, inclusiv în educație și sănătate, cu toate că studiul nu face o referire concretă la accesul la servicii de îngrijire a copilului (PNUD, 2007).

Beneficiarii diferitor tipuri de servicii de îngrijire a copilului variază după vârstă. Adopția, de exemplu, este favorizată de persoanele, care doresc să adopte copii foarte mici sau prunci; copiii mai mari sunt adoptați cu mult mai greu. Copiii mai mari sunt plasați în îngrijire rezidențială într-o măsură mai mare decât copiii mici (Figura 10.1).

Figura 10.1 Ponderea copiilor în instituții rezidențiale pe grupuri de vârstă, 2007 (%)



Sursa: UNICEF (2007).

Înclinarea spre instituționalizarea copiilor mari poate facilita procesul de dezinstituționalizare. Două treimi din copiii aflați în îngrijire rezidențială în 2007 aveau deja 12 ani sau mai mult. În următorii cinci ani, acești copii vor crește și vor părăsi serviciile de îngrijire. Astfel, un sistem eficient de prevenire a instituționalizării, care împiedică, pur și simplu, intrarea altor copii în îngrijirea rezidențială ar trebui să asigure atingerea obiectivului guvernului de a reduce cu 50% numărul celor instituționalizați către 2012, chiar și înainte de orice încercare de a reintegra copiii, care se află deja în îngrijire într-un mediu familial. Reintegrarea copiilor în familiile lor și în familii substitutive ar putea duce la o reducere și mai mare. În acest caz, ar putea fi alocate resurse pentru a susține adolescenții pe măsură ce aceștia părăsesc îngrijirea instituțională să trăiască independent și să-și găsească locuri de muncă. Este vital ca această etapă finală să nu fie uitată, astfel încât adolescenții să nu fie expuși unui șir nou de riscuri imediat după părăsirea instituției.

11 Servicii de îngrijire a copilului¹²

CONSTATĂRI CHEIE

- Serviciile sociale sunt clasificate în servicii comunitare, servicii specializate sau servicii cu specializare înaltă. Serviciile pentru copii există la toate cele trei niveluri. Unele servicii destinate, în prezent, doar adulților ar putea fi extinse pentru a acoperi și copiii. Scopul este de a reduce utilizarea serviciilor cu specializare înaltă și a spori accesul la serviciile comunitare acolo unde este posibil.
- Prestarea serviciilor comunitare copiilor nu poate fi cuantificată din cauza lipsei datelor. În ceea ce privește serviciile specializate, există puțini asistenți parentali profesioniști, deoarece nivelul de remunerare a lor nu a fost stabilit. Adopția este mai populară și au fost înregistrate progrese în elaborarea politicilor conform practicilor internaționale, cu toate că părinții adoptivi continuă să primească o prestație lunară și pot anula adopția.
- Unele instituții rezidențiale au fost închise. Dar nu toți factorii politici sunt de acord că dezinstituționalizarea este benefică și nu este clar întotdeauna dacă interesul suprem al copilului este luat în considerație la închiderea unei instituții. Unii copii par să fie plasați în instituții din comoditate și nu pentru că aceasta este ultima soluție.

Serviciile de îngrijire socială prestate populației sunt divizate în trei niveluri:

1. Servicii comunitare
2. Servicii specializate
3. Servicii cu specializare înaltă

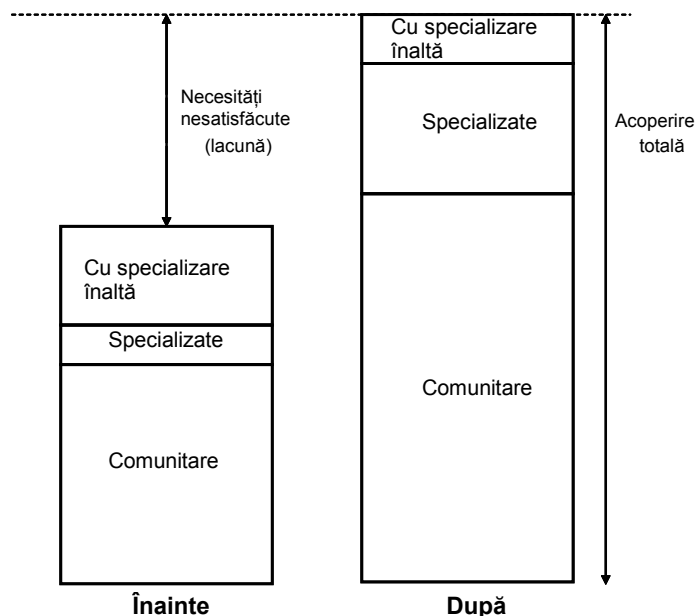
Această clasificare este utilizată în Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale, 2008–2012 și în proiectul Legii privind serviciile sociale. Clasificarea corespunde, în mare parte, conceptului de îngrijire primară, secundară și terțiară, care este utilizat în sistemul de sănătate din toată lumea. Mulți oameni, care utilizează în prezent servicii „cu specializare înaltă”, în special servicii rezidențiale, nu au nevoie de niveluri atât de intensive de îngrijire: adesea, ei folosesc aceste servicii, deoarece nu există alternative. Acești oameni ar putea beneficia cu același succes – sau chiar și mai bine – de un nivel mai puțin specializat. Aceasta înseamnă că ei oricum vor primi serviciile de care au nevoie, dar acestea vor fi servicii specializate obișnuite sau îngrijire comunitară. Intenția reformei, atât pentru serviciile adresate adulților cât și cele adresate copiilor, este de a extinde acoperirea serviciilor sociale asupra mai multor oameni prin extinderea rapidă a serviciilor sociale comunitare și specializate și sporirea semnificativă a eficacității și cost-eficienței cu care este acordată „îngrijirea cu specializare înaltă” (Figura 11.1). Procesul de dezinstituționalizare joacă un rol central în reformă, deoarece scopul este de a avea cu 50% mai puțini copii în instituțiile rezidențiale în 2012 în comparație cu 2007

Este important de menționat că aceste trei niveluri de servicii nu corespund exact celor trei niveluri administrative ale autorităților publice (și nici nu trebuie să corespundă). Primăriile finanțează unele servicii comunitare, iar autoritățile centrale prestează cele mai multe servicii pentru persoanele cu necesități înalte, dar restul serviciilor publice (celelalte servicii comunitare, aproape toate serviciile specializate și unele servicii cu specializare înaltă) sunt toate prestate de

¹² Această secțiune se axează mult pe documentul de viziune pentru serviciile sociale și evaluarea organizațională a capacității SASPF raionale (Oxford Policy Management 2008 și 2008b). Ambele rapoarte sunt disponibile la solicitare.

administrațiile raionale. În plus, multe servicii sunt prestate de ONG-uri și prestatori privați, iar facilitățile lor fac parte din sistem.

Figura 11.1 Acoperirea persoanelor în dificultate cu servicii, înainte și după reforma serviciilor sociale



Sursa: OPM.

Cele trei niveluri de servicii diferă după cum urmează.

11.1 Servicii comunitare

Serviciile de îngrijire comunitară reprezintă soluția prioritară pentru orice problemă socială. Aceste servicii constituie prima instanță de adresare pentru beneficiarii sistemului de servicii sociale și oferă beneficiarilor un punct de intrare prin care aceștia pot ajunge la tot sistemul de îngrijire, dacă este necesar. Majoritatea oamenilor vor utiliza serviciile de îngrijire primară aproape de locul de trai, probabil, în localitatea în care trăiesc: în mod ideal, ele trebuie să fie disponibile la o distanță accesibilă de mers pe jos sau să fie prestate la domiciliul oamenilor. Aceste servicii 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. Uneori, persoana are nevoie de îngrijire mai specializată și este referită la următorul nivel. Deoarece aceste servicii sunt destul de generale și rezolvă necesitățile oamenilor înainte ca acestea să devină mai severe (și mai costisitoare), ele sunt relativ ieftine. Serviciile de îngrijire comunitară pentru copii și familii includ:

- **servicii comunitare**, inclusiv grupuri părinte-copil și cercuri extra-școlare. 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 ce doresc să le folosească. Ele previn izolarea socială și promovează schimbul de informații și suport;

- **servicii prestate de către asistentul social** precum acordarea de informații și sfaturi, consiliere și sprijin familial;
- **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, poate fi suficient de a preveni solicitarea de către o familie a plasamentului copilului lor într-o instituție rezidențială¹³. O mare parte din banii disponibili sunt alocați prin Fondul Republican de Susținere Socială a Populației. 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, dacă asistenții sociali sau alți specialiști locali beneficiază de discreție în privința distribuirii lor.

Alte servicii comunitare oferă asistență adulților sau vârstnicilor, dar ele pot fi extinse pentru a include copiii, în vederea reducerii ponderii serviciilor cu specializare înaltă. Acestea sunt:

- **îngrijirea la domiciliu** oferită de către un lucrător social. Acest serviciu prestat, în mare parte, vârstnicilor solitari, ar putea permite și copiilor cu dizabilități să trăiască acasă în timp ce părinții lor primesc asistență cu sarcini practice cotidiene de îngrijire. Raionul Ungheni a elaborat deja un regulament privind îngrijirea la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități, iar serviciul este utilizat atât pentru adolescenți cât și pentru adulți;
- **cantinele de ajutor social**, care oferă mese calde beneficiarilor pe o anumită perioadă de timp și pentru anumite categorii de persoane vulnerabile, fie într-o clădire desemnată pentru aceasta, fie la domiciliu. Legea privind cantinele sociale (nr. 81 din 2003), de asemenea, autorizează acordarea produselor alimentare copiilor din familii vulnerabile și persoanelor cu dizabilități, dar resursele sunt limitate, iar raioanele tind să ofere prioritate vârstnicilor. Un dezavantaj al serviciului cantinelor sociale este că, potrivit regulamentului, acestea nu pot oferi un număr variat de mese persoanelor cu necesități diferite, indiferent de capacitatea lor de a găti de sine-stătător. Aceste servicii nu vor necesita neapărat investiții masive, deoarece cantina de ajutor social poate folosi bucătăria școlii sau a grădiniței locale pentru a evita dublarea încăperilor și utilajelor. În unele raioane, aceasta se întâmplă deja. În alt raion, un internat local a creat un serviciu inovativ de a oferi mese copiilor, care trăiesc acasă în familii vulnerabile.

11.2 Servicii specializate

Numărul persoanelor, care au nevoie de servicii specializate este cu mult mai mic decât numărul celor ce folosesc servicii comunitare. Astfel, serviciul este prestat de un număr redus de centre, dar fiecare acoperă o regiune geografică mai mare. În general, fiecare raion are ca 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 poate fi întocmit un acord prin care o persoană poate beneficia de serviciile prestate într-un alt raion. Pentru copii, aceste servicii includ:

- **servicii de îngrijire de zi.** Acestea deservește 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. Este posibil că, acolo unde aceste servicii există, ele pot funcționa în aceeași locație ca și serviciile comunitare. Este important de recunoscut că un centru de zi, care are personal specializat și poate fi

¹³ Nu este același lucru ca și o prestație bănească obișnuită.

construit special, nu poate fi considerat serviciu comunitar de bază. Ele sunt mai costisitoare decât un centru multifuncțional pentru toată comunitatea și va fi inefficient ca toate primăriile să aibă un astfel de serviciu;

- identificarea, instruirea și sprijinul **famiilor substitutive** (tutori, familii adoptive sau asistenți parentali profesioniști) și a **caselor de copii de tip familie** (familii mai mari de părinți substituțivi) pentru copiii, care nu pot rămâne în familia lor biologică. Acestea sunt considerate servicii specializate, deoarece necesită supraveghere din partea unui specialist la nivel de raion, care va contribui la identificarea familiilor alternative și va monitoriza bunăstarea copiilor în îngrijirea familială alternativă;
- **consultare cu specialiștii** angajați la nivel de raion;
- **sprijin pentru reintegrare**. Copiii, care se întorc în familii din îngrijirea rezidențială permanentă, beneficiază, pentru o perioadă scurtă de timp, de sprijin bănesc și servicii pentru a depăși procesul de tranziție;
- **centre de plasament temporar**. Acestea includ *small group homes* pentru copiii în situație de risc, copiii fără adăpost și alții, care oferă îngrijire profesională mai intensivă decât casele de tip familie; apartamentele sociale pentru adulții tineri care au părăsit instituțiile rezidențiale; centrele de plasament pe termen scurt pentru cupluri părinte-copil pentru a-i ajuta pe oamenii cu riscul de a-și abandona copilul;
- **îngrijire de răgaz**, care le oferă îngrijitorilor o pauză pentru a se odini de sarcinile lor;
- **servicii de reabilitare și îngrijire intermediară**, precum prestarea sprijinului suplimentar timp de câteva săptămâni pentru copiii cu dizabilități; și
- **proteze și ajutoare de mobilitate**, care pot fi suficiente pentru a preveni necesitatea de îngrijire rezidențială permanentă pentru un copil cu dizabilități.

Dacă un serviciu este prestat departe de locul de trai al copiilor și familiilor, este important de a examina cum poate fi asigurat transportul pentru a spori accesibilitatea și acoperirea. Asigurarea transportului pentru ca copiii să ajungă la un centru de îngrijire de zi, de exemplu, poate constitui un serviciu cu mult mai bun pentru copil și, de asemenea, la un cost pe unitate cu mult mai mic decât alternativa plasării copilului într-un serviciu rezidențial.

11.3 Servicii cu specializare înaltă

Aceste servicii ar trebui să fie prestate numai persoanelor, care necesită suport extrem de specializat, în special, îngrijire continuă 24 de ore din 24 și, adesea, în instituții rezidențiale (chiar dacă acest lucru nu este necesar). Numai o proporție mică de oameni au nevoie de servicii de acest tip. Ele nu trebuie să fie create în fiecare raion, poate să existe câte un singur tip de servicii disponibil în toată țara. Aceste servicii tind să fie foarte costisitoare.

Trebuie de menționat faptul că, conform 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. O mulțime de oameni sunt deserviți în mod nepotrivit cu acest nivel de îngrijire ce necesită extrem de multe resurse, când ei în realitate nu au nevoie de aceasta și ar putea fi deserviți mai bine de serviciile specializate obișnuite, care le permit să trăiască mai aproape de comunitatea lor. Acest lucru se poate aplica multor copii, care au fost plasați în îngrijire rezidențială, deoarece părinții lor lucrează peste hotare sau nu pot avea grijă de ei. O familie, care plasează un copil într-o instituție pentru ca copilul să fie hrănit, ar putea beneficia de hrană prin intermediul unei cantine sociale și vizitelor la domiciliu ale unui asistent sau lucrător social pentru a 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 din acestea nu oferă servicii foarte specializate. Acest fapt consolidează argumentul pentru transformarea

instituțiilor date, deoarece fiind costisitoare, ele funcționează fără a acorda niveluri avansate de îngrijire. Serviciile cu specializare înaltă includ:

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

11.4 Rezultatele prestării serviciilor de îngrijire a copilului

În 2006, aproximativ 78.000 oameni au beneficiat de servicii sociale (Tabel 11.2). Nu este posibil de a calcula câți din totalul beneficiarilor, care beneficiază de servicii sociale, sunt copii, deoarece nu se știe câte cazuri realizate de către asistenții sociali comunitari și specialiștii din raion sunt legate de copii. Lipsa datelor face dificilă monitorizarea tendințelor în timp (vezi și partea D de mai jos).

Tabel 11.2 Beneficiarii serviciilor sociale publice și cheltuieli, 2006

Serviciu	Finanțator	Beneficiari ¹	Cheltuieli publice (lei) ¹
Comunitar		30.246	32.294.800
Servicii comunitare prestate în centre	Primărie	ndd	ndd
Serviciile asistenților sociali	Raion / Donator	1.440 ^h	7.776.000 ⁱ
- Servicii de consiliere și informare		ndd	ndd
- Managementul îngrijirii		ndd	ndd
- Studiul condițiilor de trai		ndd	ndd
Îngrijire la domiciliu	Raion	24.508 ^a	21.780.600
Cantine sociale	Primărie /		2.738.200 ^d
- În cantine	Raion	4.068 ^a	ndd
- Mese calde la domiciliu		230 ^a	ndd
Specializat		24.622	95.168.100
Suport specializat	Raion	3.000	1.088.500
Servicii de îngrijire de zi			
- Copii	Raion / privat	3.000 ^e	6.135.300
- Toți adulții	Raion / privat	240 ^e	ndd
Servicii substitutive			
- Tutelă		5.400	ndd
<i>deja în sistem</i>	Raion	ndd	ndd
<i>intrări noi în sistem</i>	Raion	ndd	ndd
- Adopție			
<i>deja în sistem</i>	Raion	5.000 ^f	12.000.000 ^g
<i>intrări noi în sistem</i>	Raion	372 ³	ndd
- Asistență parentală profesionistă	Raion	85 ^c	ndd
Case de copii de tip familie	Raion	111	793.300
Sprajin de reintegrare pentru copiii din instituții	Raion	158 ^c	ndd
Centre de plasament temporar			3.736.000
- small group homes pentru copii		1.676	ndd
- apartamente sociale		ndd	ndd
- centre maternale		ndd	ndd
Centru de reabilitare („îngrijire intermediară”)	Raion	1.705 ^a	34.092.200
Îngrijire de răgaz pentru copii și adulți	Raion	0	0
Serviciu de protezare	Central	ndd	26.203.900
Ajutor material pentru elevi, studenți ce provin din familii vulnerabile (orfani)	Central	ndd	9.997.000
Compensații pentru persoanele represate și ulterior reabilitate	Central	3.875	1.121.900

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

Serviciu	Finanțator	Beneficiari ¹	Cheltuieli publice (lei) ¹
Specializare înaltă		22.843	260.135.500
Instituții rezidențiale			
- Copii cu sau fără îngrijire părintească (65 de instituții)	Central și raion	10.417 ^b	160.787.300
- Copii cu dizabilități (2 instituții ale MPSFC)	Central	679 ^a	15.392.500
- Adulți cu dizabilități (4 instituții ale MPSFC)	Central	1.669 ^a	50.506.800
- case de copii (2 republicane, 1 în Chișinău)	Central, municipal	200	17.827.300
- Vârstnici	Central și raion	607 ^a	ndd
Adăpost pentru vârstnici și persoane cu dizabilități	Raion	481 ^a	13.598.800
Centre specializate			
- Dependență de droguri și alcool	Central / ONG	ndd	ndd
- Victime ale violenței în familie	Central (?)	ndd	184.400
- Victime ale traficului	Central (?)	ndd	ndd
Centru de plasament temporar pentru copiii străzii		ndd	766.900
Sanatorii (acum 2 instituții, mixte pentru vârstnici și persoane cu dizabilități)	Central	8.790	1.071.500
Total		77.711	387.598.400
Suport bănesc și în natură de urgență de la Fondul de Susținere Socială a Populației	Primărie / raion	296.284 ^a	85.290.200

Sursa: (a) Raportul Social Anual 2006. (b) masterplanul UNICEF cu privire la dezinstituționalizare. (c) Raportul Social Anual 2005 (cifra este pentru 2005). (d) Ministerul Finanțelor, 2006. (e) Numărul total de servicii necunoscut. Beneficiarii estimați în baza a 50 de centre pentru copii și patru pentru adulți, deservind câte 60 de persoane fiecare. (f) Estimat în baza faptului că numărul adopțiilor naționale pe an este similar nivelului din 2006 și că majoritatea copiilor sunt adoptați atunci când sunt foarte mici. Oamenii sunt susținuți în sistemul de adopție până la vârsta de 18 ani. (g) În 2006, părinții adoptivi primeau câte 200 lei pe copil în fiecare lună. (h) 48 de asistenți sociali au fost angajați în 2006. Această cifră estimează că ei au gestionat aproximativ câte 30 de cazuri fiecare. (i) Estimare de 450 lei pe lună la un asistent social.

Note: (1) Cifrele în italic sunt estimări. (2) Persoanele pot primi mai mult de un singur serviciu. (3) În 2006, numărul a fost de 320 de adopții naționale și 52 de adopții internaționale. (4) ndd = nu dispunem de date. (5) Unele servicii sunt finanțate de donatori externi, ONG-uri și organizații private; autoritățile nu cunosc întotdeauna detaliile. De aceea, toate cifrele trebuie să fie considerate indicative.

Cheltuielile pentru diferite tipuri de servicii nu corespund distribuirii beneficiarilor. Serviciile comunitare care acoperă 40% din toate cazurile (copii și adulți) au constituit doar 8% din cheltuielile totale în 2006, în timp ce serviciilor de nivel înalt care acoperă 29% din cazuri, le-a revenit 67% din cheltuieli.

11.4.1 Servicii comunitare

În 2006, serviciile comunitare erau cea mai puțin folosită formă de serviciu social pentru copii, în timp ce ar fi trebuit să fie cea mai utilizată. Extinderea mare a numărului de asistenți sociali în 2007 și 2008 va contribui la o îmbunătățire a ponderii serviciilor prestate la nivel comunitar. Dar, până când serviciile comunitare nu se vor extinde semnificativ, accentul va continua să fie pus pe îngrijirea mai specializată. Atâta timp cât serviciile preventive sunt concentrate, în mare parte, la nivel comunitar, aceasta indică că în general copiii și familiile lor nu primesc suport până când nu are loc o criză.

11.4.2 Servicii specializate

Serviciile specializate de genul centrelor de îngrijire de zi sunt concentrate în raioanele, care au beneficiat de suport extern considerabil, cu toate că inovații de acest gen sunt depistate chiar și în raioanele, care nu au beneficiat de același nivel de suport. Serviciile prestate de Fondul de Investiții Sociale din Moldova (FISM) pot fi clasificate sub acest tip de servicii specializate: chiar dacă FISM le atribuie la servicii comunitare, acestea nu sunt deschise întregii comunități și satisfac necesități specifice ale persoanelor prin folosirea unor specialiști calificați. Aceste sisteme încă nu sunt integrate minuțios în sistemul MPSFC, cu toate că se știe că ministerul încearcă să alinieze mai strâns activitățile fondului la prioritățile sale.

Numărul copiilor, care beneficiază de servicii specializate poate fi la fel de mare sau chiar mai mare decât numărul copiilor în cele mai costisitoare servicii – cele cu specializare înaltă. Tutela copiilor rămâne a fi o formă destul de răspândită a îngrijirii substitutive. Dar, cei 5.400 copii cunoscuți de către autoritățile locale ca fiind plasați în tutelă (vezi Tabelul 11.2 de mai sus) pot fi doar o parte din numărul total al acestora, ținând cont de caracterul informal al aranjamentelor pe care părinții le fac cu rudele sau vecinii.

Serviciul de asistență parentală profesionistă include doar o parte din copiii în familii substitutive. Serviciul a înregistrat unele progrese de la pilotarea sa în Chișinău în anul 2000. EveryChild a extins serviciul în raioanele Cahul și Ungheni în 2003 și, ulterior, în cadrul proiectului TACIS 1, în Orhei. În 2008, serviciul a fost introdus și în pachetul de servicii prestat de raionul Soroca. Până în 2007, nu a existat un regulament național privind serviciul de asistență parentală profesionistă, astfel încât pentru a asigura funcționarea serviciului au fost elaborate și aprobate regulamente locale. Aceste regulamente erau identice în fiecare raion. În decembrie 2007, în baza regulamentelor locale, prin hotărâre de guvern a fost aprobat regulamentul național, (Guvernul RM, 2007f). Acesta împuternicește Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate să aprobe recrutarea asistenților parentali profesioniști, să monitorizeze abilitățile acestora și să facă recomandări privind potrivirea copilului cu asistentul parental profesionist. Regulamentul permite patru tipuri de asistență parentală profesionistă: (i) plasament de urgență de până la 72 de ore, care poate fi stabilită de autoritatea tutelară (SASPF raională) fără acordul Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate în cazuri urgente; (ii) plasament pe termen scurt de până la 12 luni; (iii) plasament pe termen lung până la vârsta de 18 ani, de ex. pentru copii ai căror părinți sunt în detenție, dar nu au renunțat la drepturile părintești; și (iv) îngrijire de răgaz pentru copiii aflați în dificultate.

Implementarea regulamentului a fost susținută, în mare parte, de către partenerii externi. Unele instruirii pentru personalul de la nivel de raion în principiile asistenței parentale profesionale au fost organizate și în cadrul proiectului TACIS 2. În 2009, MPSFC cu EveryChild instruește 12 SASPF raionale și Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate în recrutarea, instruirea și monitorizarea asistenților parentali profesioniști. Serviciul de asistență parentală profesionistă nu a putut fi extins deoarece nu a existat o înțelegere în privința nivelului remunerării pentru asistenții parentali profesioniști: regulamentul permite plăți unice când un copil intră și părăsește serviciul de asistență parentală profesionistă, plus alocațiile lunare pentru suport și alocațiile anuale pentru îmbrăcăminte, încălțăminte și produse medicale, dar prevede că, „Suma alocațiilor enumerate va fi stabilită de către Guvern”. Acest lucru nu a fost realizat cu toate că o versiune a listei a fost prezentată Ministerului Justiției pentru comentarii.

Prin urmare, numărul asistenților parentali profesioniști este scăzut. În 2009, acesta reprezintă 82 de asistenți parentali profesioniști. Remunerarea asistenților parentali profesioniști diferă puțin de la raion la raion, în dependență de interpretarea legislației de către direcțiile locale de finanțe. Numărul copiilor, care beneficiază de serviciu în fiecare an variază. Se estimează că numai 200 de copii au fost în serviciul de asistență parentală profesionistă de la lansarea acestuia.

Majoritatea acestor copii au primit îngrijire pe termen scurt sau pe termen lung. Pentru a extinde sistemul, va fi necesar de a continua susținerea raioanelor pentru a înțelege necesitatea serviciului și a stabili nivelul de remunerare pentru asistenții parentali profesioniști. Acesta din urmă poate necesita o analiză a costurilor actuale de îngrijire.

Sistemul de adopție rămâne a fi popular și este folosit mai frecvent decât asistența parentală profesionistă. În fiecare an, aproximativ 300 de copii sunt adoptați la nivel național și mai puțin de 100 la nivel internațional. 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, au fost lipsa capacității de a asigura pregătirea pre-adopție a părinților și monitorizarea post-adopție.

Au fost înregistrate progrese considerabile în elaborarea politicilor pentru perfecționarea procesului de adopție. Anterior, Moldova nu avea o Lege privind adopția. Sistemul era reglementat de articole din Codul Familiei, Codul de Procedură Civilă și unele hotărâri de guvern. Fiecare raion sau primărie putea autoriza adopțiile sale proprii: primăria, în calitate de autoritate tutelară primară, putea institui adopții în țară în timp ce specialistul în protecția copilului de la nivel de raion – care activa în cadrul direcției de învățământ – putea institui adopții la nivel internațional. Nu exista un sistem de colectare a datelor despre copiii potențial adoptivi sau despre solicitanți (ISS, 2007).

A fost creat un organ guvernamental pentru adopția internațională pentru a coordona procesele locale. Odată cu crearea MPSFC și transferul autorității tutelare centrale în acest minister din MET, organul de adopție internațională a devenit o secție în cadrul direcției de protecție a copilului a MPSFC. Se preconizează că aceasta va îmbunătăți consecvența practicii.

A fost elaborată Legea privind statutul juridic al adopției, în conformitate cu Convenția de la Haga cu privire la Adopția Internațională pe care Moldova a semnat-o în 1998. Legea tratează unele provocări identificate în sistem: instruirea părinților pentru adopție, evidența potențialilor copii și părinți adoptivi, și rolul instanțelor de judecată și al autorităților centrale și locale de tutelă. De asemenea, legea prevede informarea copiilor privind adopția. Proiectul legii declară că autoritatea tutelară este responsabilă de monitorizarea post-adopție, cu toate că resursele pentru realizarea acestui obiectiv sunt limitate, iar implementarea va fi neapărat lentă. În 2009, legea a trecut prin prima lectură în parlament și urmează să fie promovată în continuare după stabilirea guvernului.

Două aspecte neobișnuite ale sistemului de adopție din Moldova 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 caselor de copii de tip familie, 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 către copii (mai mari de 10 ani), părinte – inclusiv situații precum decesul, divorțul sau recăsătorirea unui părinte adoptiv și de autoritatea tutelară în baza probelor din monitorizarea post-adopție. Există riscul că aceasta le permite specialiștilor să-și asume riscuri mai mari în timpul plasamentului unui copil dacă ei știu că pot anula procedura mai târziu.

11.4.3 Servicii cu specializare înaltă

Multe servicii de îngrijire a copilului continuă să fie prestate de câteva ministere, în mare parte de MET, prin intermediul școlilor-internat generale și școlilor auxiliare. Procesul de dezinstituționalizare a fost examinat minuțios, iar politica a fost elaborată și integrată în procesele naționale de planificare. Formal, documentația sugerează că argumentele pentru reducerea ponderii îngrijirii rezidențiale și sporirea alternativelor comunitare sunt recunoscute și acceptate. După cum a fost menționat în secțiunea 14.2 de mai sus, de exemplu, MET recunoaște în strategia

sa „Educație pentru Toți” că mulți copii din școlile auxiliare ar putea primi servicii educaționale mai eficace și cost-eficiente oferindu-le un asistent personal într-o școală generală. MPSFC recunoaște că serviciile de îngrijire MSPFC pentru aceiași copii ar putea fi oferite într-un mod mai eficace și cost-eficient într-un mediu familial. Ținând cont de această aliniere excelentă de opinii între ministere, poate surprinde faptul că sistemul se schimbă foarte încet.

Lipsește acordul tuturor părților că dezinstituționalizarea este neapărat benefică, iar țintele sunt considerate de unii prea ambițioase. Serviciile alternative nu sunt dezvoltate suficient de rapid pentru a menține ritmul cu reducerea planificată a numărului de copii în îngrijirea rezidențială. Reforma sistemului de îngrijire rezidențială poate fi realizată numai dacă serviciile comunitare sau specializate de tip familie sunt dezvoltate simultan cu prevenirea intrărilor noi în instituții. Copiii continuă să fie admiși în îngrijirea rezidențială, cu toate că, în unele raioane, această rată este cu mult mai mică decât înainte de crearea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

Există mai puține solicitări de instituționalizare a copiilor în raioanele, care nu au o instituție rezidențială pe teritoriul său (UNICEF, 2007). Deoarece s-ar putea presupune că necesitatea de astfel de servicii extrem de specializate ar trebui să fie uniformă pentru toată țara, aceasta indică faptul că copiii pot fi plasați în îngrijirea rezidențială din considerente de comoditate, și nu deoarece este ultima instanță și cea mai bună opțiune pentru copil.

Autoritățile centrale și cele locale au reușit să închidă unele instituții, în special, pe cele care aveau puțini copii. Dar, există îngrijorarea că indicatorul de măsurare a progresului în reforma sistemului de îngrijire a copilului nu a fost înțeles clar și că drept indicator de succes este considerat „numărul instituțiilor închise” și nu bunăstarea sporită a copilului. Bunele practici din procese similare în alte state arată că interesul suprem al copilului trebuie să fie examinat cu atenție și că copilul nu trebuie să fie supus unor schimbări frecvente și temporare, precum plasarea dintr-un serviciu în altul. În multe cazuri, continuitatea poate fi mai bună decât schimbările frecvente.

Până în prezent, au fost închise cinci instituții, una în Cahul și patru în Chișinău. Procesul nu a putut întotdeauna menține ritmul cu bunele practici internaționale ținând cont de perioada scurtă de timp acordată pentru reorganizare. În Chișinău, a existat un interes de a utiliza clădirile pentru alte facilități educaționale, astfel încât transformarea a trebuit să aibă loc rapid. Unii copii din instituțiile din Chișinău au revenit în familiile lor, în timp ce alții au fost plasați într-o altă instituție rezidențială foarte mare. Nu toți copiii au fost evaluați înainte de reintegrare; nici părinții lor nu au fost evaluați în privința capacității de a-și primi copiii înapoi. În unele cazuri, copii vorbitori de limba rusă au fost plasați în medii vorbitoare de română și în instituții foarte mari cu câteva sute de copii unde condițiile materiale erau mai proaste decât în instituția care a fost închisă.

12 Stabilirea și menținerea standardelor

CONSTATĂRI CHEIE

- Un sistem eficient de asigurare a calității necesită dezvoltarea și implementarea standardelor, acreditării, inspecției și a unei proceduri de plângeri. Unele standarde există pentru serviciile de îngrijire a copilului, dar celelalte elemente ale sistemului nu sunt stabilite pentru a verifica dacă aceste standarde sunt respectate și pentru a susține prestatorii de servicii în atingerea lor.
- Stabilirea unei proceduri de acreditare este foarte lentă. O nouă Lege privind acreditarea ar trebui să prevadă clar cine este responsabil pentru acreditare și cum vor putea prestatorii de servicii să-și dezvolte serviciul înainte de acreditare.
- Inspecția aproape că lipsește. Un sistem de inspecție este propus de MPSFC, dar propunerea că inspectorii pot combina susținerea raioanelor în prestarea serviciilor sociale cu funcții anti-fraudă în privința solicitanților de ajutor social pune în pericol eficacitatea unității de inspecție.
- Angajații ministerului petrec mult timp răspunzând la plângerile individuale. Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale propune reducerea acestei sarcini prin crearea unui proces de plângeri alcătuit din două etape, care ar încuraja rezolvarea problemelor la nivel local și nu la nivelul autorităților centrale.

12.1 Standarde

Înainte de reforma în sistemul de îngrijire a copilului, prestarea serviciilor calitative de îngrijire a copilului era asigurată de implementarea prevederilor Regulamentelor Serviciilor (legislația secundară). Aceste regulamente au fost adoptate la nivel central și puteau fi adaptate și aprobate la nivel local. Cu toate acestea, evaluările independente efectuate în sfera serviciilor pentru copii au demonstrat lipsa eficienței și calității serviciilor prestate. Calitatea scăzută a fost exacerbată de absența unei proceduri eficiente de depunere a plângerilor (vezi secțiunea 12.4 de mai jos). A devenit evidentă necesitatea de a asigura calitatea cu ajutorul verificării în baza standardelor și prin inspecție și acreditare.

Deoarece responsabilitatea pentru protecția copilului a fost transferată MPSFC, necesitatea de dezvoltare a standardelor pentru serviciile existente și pentru serviciile noi a devenit tot mai urgentă. În prezent, MPSFC a dezvoltat deja seturile de standarde pentru unele servicii specializate de îngrijire a copilului. Acestea includ asistența parentală profesionistă, casele de copii de tip familie, serviciile de îngrijire de zi pentru copiii cu dizabilități, centrele de plasament temporar pentru copiii cu dizabilități, centrele maternale și apartamentele protejate pentru persoanele cu dizabilități. MET este în proces de revizuire a regulamentului privind standardele pentru serviciile rezidențiale subordonate.

Standardele elaborate recent sunt foarte relevante pentru asigurarea creării unor servicii eficiente. Aceasta se întâmplă deoarece ele țin nu doar de norme igienice și contribuții materiale, precum metri pătrați ai spațiului de locuit, ca de obicei, dar prevăd abordări de lucru cu beneficiarul, implicarea echipelor multidisciplinare, respectarea drepturilor copilului și normelor etice în relația cu clientul. Componentele principale prezente în toate seturile de standarde, chiar dacă nu se limitează la acestea, sunt:

- accesul la servicii (informație, evaluare, referiri, admitere, planificarea serviciilor, stoparea prestării serviciilor);
- îngrijire în cadrul serviciului (mediu, sănătate, tratament medical, etc.);
- programul activităților (reabilitare, suport, consiliere, reintegrare, etc.);
- protecție și proceduri de plângeri;
- resurse umane (recrutarea personalului, cerințe, formare profesională, proceduri de supervizare, etc.); și
- managementul serviciilor (cadru de monitorizare și evaluare, planificarea serviciilor, comunicare externă, documentație, etc.).

Standardele dezvoltate au fost aprobate prin hotărâri de Guvern, ceea ce le conferă statut egal cu al unei legi. Cu toate acestea, cea mai mare provocare în obținerea unor standarde perfecționate constă în implementarea lor.

Faptul că serviciile sociale sunt descentralizate și țin de responsabilitatea autorității publice locale (vezi 4.5 de mai sus) generează efecte contrastante. Pe de o parte, cele mai avansate autorități publice locale își pot dezvolta propriile servicii, chiar și în lipsa unui cadru legal național și a standardelor, în conformitate cu standardele dezvoltate de ele. Până când aceste servicii nu vor fi prevăzute în cadrul național, ele trebuie să fie finanțate din resursele proprii ale autorității locale. Pe de altă parte, autoritățile publice locale, care nu consideră prioritară protecția socială a copiilor, nu alocă resurse pentru acest scop. În acest context, dezvoltarea standardelor naționale pentru serviciile de îngrijire a copilului și mecanismului de aplicare a acestor standarde este foarte importantă. Până în prezent, mecanismele de aplicare a implementării standardelor sunt la etapa inițială de dezvoltare, cu rezultatul că raioanele cele mai performante dezvoltă standarde pentru propriile lor servicii, iar raioanele cu performanță mai proastă dezvoltă mai încet servicii noi sau standarde.

12.2 Acreditare

Mecanismul de acreditare semnalizează că prestatorii de servicii sociale au atins standardele necesare. Acest lucru este esențial pentru utilizarea eficientă a standardelor dezvoltate. Fără acreditare, prestatorii de servicii nu trebuie să fie în stare să-și continue activitatea.

Procesul de creare a unui sistem de acreditare în Moldova este mai curând lent și se află încă la etapa de elaborare a politicilor. În absența standardelor pentru multe servicii, nu există un cadru comprehensiv în baza căruia să poată fi evaluați și acreditați prestatorii de servicii. Necesitatea de dezvoltare și implementare a unui mecanism de acreditare pentru serviciile sociale a fost menționată pentru prima dată în Legea Asistenței Sociale, nr.547-XV din 25.12.2003, care stipulează că MPSFC este responsabil pentru elaborarea metodologiei de acreditare și criteriilor de evaluare pentru toate instituțiile, care prestează servicii sociale. Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale 2008-2012 a reiterat necesitatea stabilirii mecanismului de acreditare (Guvernul Republicii Moldova, 2008a).

La începutul anului 2009, MPSFC a creat un grup de lucru pentru elaborarea Legii privind acreditarea serviciilor sociale. Mecanismul de acreditare va fi aplicat atât pentru prestatorii de stat cât și cei nestatali. Proiectul legii va fi discutat cu toți constituenții și cu societatea civilă. Unele puncte cheie pentru discuție în procesul de elaborare a acestei legi sunt:

- dacă și cât timp poate o organizație neguvernamentală sau alt prestator de servicii să funcționeze înainte de acreditare. Un aspect pozitiv al absenței unui sistem de acreditare este că ONG-urile nu sunt limitate în crearea serviciilor inovative, care pot demonstra

practici bune și care, ulterior, pot fi adoptate de autoritățile locale în cazul în care se dovedesc a fi eficiente. Dezvoltarea unor servicii poate dura câțiva ani. Dacă serviciile trebuie să fie acreditate prea devreme, există riscul că ele nu vor avea posibilitatea să atingă toate standardele, ceea ce poate împiedica dezvoltarea serviciilor alternative. În același timp, de la bun început trebuie să existe încrederea că autoritatea locală va susține serviciul propus de ONG și că nu există nici o violare a protecției copilului; și

- Legea trebuie să stipuleze clar ce nivel de autoritate este responsabil pentru procesul de înregistrare și acreditare. La moment, acest lucru nu este explicit.

MET a început dezvoltarea unui sistem de acreditare pentru serviciile educaționale din subordinea sa. Există un Departament de Acreditare creat în cadrul MET. Cu toate acestea, serviciul de acreditare oferit de MET acoperă numai serviciile educaționale ale universităților, liceelor și colegiilor și nu include serviciile sociale prestate de instituțiile rezidențiale subordonate MET.

12.3 Inspecție

Inspeția serviciilor de îngrijire a copilului este o altă componentă esențială pentru asigurarea calității lor. Înainte de implementarea reformei, inspeția serviciilor de îngrijire a copilului prestate de diferite instituții era efectuată de către funcționari publici din aceleași ministere cărora le erau subordonate serviciile. Inspeția avea un caracter general, iar rezultatele inspecției erau păstrate în interiorul ministerului. Nu era organizată o coordonare între ministere în privința inspecției serviciilor sociale, astfel încât evaluarea nu avea o formă identică și nu erau realizate evaluări independente.

După ce MPSFC a devenit autoritatea tutelară centrală, problema inspecției serviciilor sociale pentru copii a fost discutată ca o prioritate. Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale specifică că inspeția serviciilor sociale trebuie să aibă un cadru organizațional și operațional bine definit. Această idee a fost inclusă în proiectul Legii privind serviciile sociale. Proiectul legii, de asemenea, prevede că inspeția serviciilor sociale este efectuată de un organ atașat MPSFC și că inspeția poate fi exercitată asupra tuturor prestatorilor de servicii sociale, indiferent de forma de organizare. Aceasta promovează transparența și încurajează participarea permițând reprezentanților societății civile, inclusiv beneficiarilor de servicii, să fie implicați în inspecție și punând rapoartele de inspecție la dispoziția publicului.

În prezent, MPSFC lucrează asupra dezvoltării cadrului instituțional pentru inspecție. Se preconizează că ea va avea inițial aproximativ 20 de inspectori ce vor activa la nivel național și raional. O limitare a serviciului de inspecție, în modul planificat în prezent, este că aceasta trebuie să îmbine inspeția serviciilor sociale cu inspeția prestațiilor bănești. Aceasta implică un potențial conflict, în sensul că, dacă serviciul este perceput negativ ca o unitate care împiedică cererile frauduloase de ajutor social, el poate să nu aibă credibilitate și nici personalul potrivit pentru susținerea facilităților de servicii sociale în operarea îmbunătățirilor. La etapele timpurii, un sistem de inspecție pentru facilitățile de îngrijire a copilului, comunitare sau rezidențiale, ar putea începe cu oferirea unui serviciu de sprijin pentru raioane pentru a le ajuta să înțeleagă cum să atingă standardele necesare și să facă schimb de practici bune. Acest lucru corespunde așteptării că serviciul de inspecție există pentru a-i ajuta pe beneficiari să simtă o îmbunătățire a serviciului de care beneficiază. Treptat, acesta va începe să aibă un accent mai mare pe aplicare și sancțiuni și nu pe suport. Această abordare diferă foarte mult de procedura aplicată pentru prestațiile bănești, care necesită impunerea imediată a unor sancțiuni. Inspectorii recrutați vor avea nevoie de sprijin și instruire extensivă în realizarea misiunilor de inspecție.

În timp ce crearea unui cadru de 20 de inspectori este un start binevenit, nu ne putem aștepta că un personal atât de mic va avea un impact semnificativ asupra calității îngrijirii în

serviciile destinate copilului, în special, deoarece prestațiile bănești sunt considerate prioritare și pot ocupa cea mai mare parte a timpului angajaților în următorii câțiva ani. Un set bine stabilit de standarde nu va avea succes, dacă nu va exista un mecanism de verificare a corespunderii. Aceasta va duce la utilizarea ineficientă a resurselor în elaborarea standardelor ce nu pot fi folosite. Este important ca guvernul să identifice un mijloc cost-eficient de inspecție, dotat cu suficiente resurse și instruit, probabil, prin punerea în acțiune a includerii planificate a beneficiarilor și societății civile în echipele de inspecție.

MET nu efectuează inspecții sistematice ale instituțiilor rezidențiale pentru copii din subordine, în privința standardelor de educație sau de îngrijire. Nu există inspecții planificate și nici o echipă de inspectori instruiți special pentru aceasta pentru a acoperi prestarea îngrijirii sociale. Cu toate acestea, personalul ministerului vizitează și inspectează uneori instituțiile neoficial. Ei nu sunt obligați să facă rapoarte despre aceste vizite. MET declară că directorii instituțiilor raportează ministerului în fiecare săptămână despre toate problemele pe care le au. Pericolul este că, cazurile de violență și abuz nu vor fi expuse în cazul în care unica metodă de inspecție este raportarea de către directorul instituției. Unele abuzuri sunt comunicate MET, dar ministerul nu dispune nici de proceduri de investigare, nici de resurse umane pentru aceasta. MET recunoaște implicarea partenerilor externi în acordarea suportului pentru acoperirea acestei lacune.

12.4 Plângeri

Sistemul de plângeri în Moldova este creat în baza Legii privind petițiile nr. 190–XIII din 19 iulie 1994 și Legii privind contenciosul administrativ nr. 793–XIV din 10 februarie 2000. Aceste legi sunt aplicate în toate sferile, inclusiv în asistența socială. Nu există proceduri specifice de depunere a plângerilor pentru serviciile sociale sau special pentru serviciile de îngrijire a copilului. Tradițional, reclamantul are dreptul să se adreseze direct la minister dacă nu sunt satisfăcut de serviciul pe care îl primesc. Acest lucru este extrem de ineficient, deoarece duce la faptul că angajații ministerului petrec o mare parte din timpul lor pentru plângeri individuale, care ar putea fi rezolvate mai eficient la nivel local.

În Moldova, nu există o cultură de încurajare a plângerilor în sistemul de servicii sociale pentru a putea identifica deficiențele și a perfecționa serviciul. De obicei, se consideră că, atâta timp cât persoana beneficiază de careva suport din partea statului și că acest suport este oferit gratuit, beneficiarii trebuie să fie satisfăcuți de ceea ce au și să nu aibă dreptul să-și exprime nemulțumirea față de calitatea serviciului prestat. Din cauza acestei percepții, copiii din îngrijire nu au oportunitatea de a-și exprima opinia, a contesta decizia de plasare în îngrijirea rezidențială, a comunica despre cazuri de abuz, etc. MET recunoaște această lacună și discută posibilitatea creării unei linii fierbinți, cu toate că încă nu au fost alocate resurse pentru acest scop.

Programul Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale 2008-2012 specifică necesitatea de consolidare a sistemului de plângeri pentru beneficiarii sistemului de asistență socială. Se propune că o procedură de plângeri mai eficientă va constitui un proces din două etape: internă și externă. Prima etapă (internă) va fi de a depune o plângere persoanei cu care a contactat beneficiarul (asistentul social, angajatul unui centru de îngrijire de zi, etc., sau managerul de caz), astfel încât persoana să aibă posibilitatea de a răspunde direct. Dacă aceasta nu rezolvă problema, chestiunea trece la etapa a doua (externă) cu un serviciu oficial de plângeri. Implementarea unui astfel de sistem va necesita o schimbare majoră în cultura plângerilor. Atâta timp cât depunerea plângerilor este văzută ca o modalitate de exprimare a nemulțumirii generate de un serviciu, dar fără speranța de a vedea vreo îmbunătățire ca rezultat, este probabil că reclamantul va persista în depunerea plângerilor celei mai înalte autorități pentru vizibilitate maximă. Este suficient ca o singură dată beneficiarii sau potențialii beneficiari să vadă că problemele lor sunt tratate mai eficient de către managerul serviciului comunitar, atunci

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

schimbarea spre rezolvarea locală a problemelor va deveni mai atractivă. Există o necesitate urgentă ca MPSFC și SASPF raionale să fie instruite în utilizarea comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate în rezolvarea plângerilor în sistemul de îngrijire a copilului. Cu toate acestea, alte obstacole în utilizarea comisiilor, precum lipsa remunerării și volumul mare de lucru, vor trebui rezolvate pentru a face acest lucru fezabil.

13 Mecanismul de referire

CONSTATĂRI CHEIE

- Noul mecanism de referire, conform căruia asistentul social este punctul focal pentru referirea cazurilor la diferite servicii, este o îmbunătățire a mecanismului raional de referire anterior.
- În practică, implementarea mecanismului variază între raioane. Referirea copiilor din instituții în alte forme de îngrijire este limitată.

Mecanismul de referire a copiilor prin sistemul de îngrijire a fost modificat. Anterior, punctul focal pentru referirea copiilor în dificultate la diferite servicii sociale îl constituia specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul Direcției Generale Învățământ, Tineret și Sport la nivel de raion. Acest specialist identifica și evalua copiii în dificultate, lua decizii privind forma de protecție a copilului, referea copilul la diferite servicii și monitoriza copilul înainte și după plasament. O persoană era responsabilă pentru acoperirea întregului raion, cu o populație medie de 80.000 de oameni. Sarcinile sale erau voluminoase și nu puteau fi realizate integral. O altă provocare legată de referire era că separarea serviciilor autorităților centrale între diferite ministere a dus la cerințe diferite privind plasamentul copiilor în diferite servicii.

Reproiectarea sistemului de asistență socială a fost relevantă atât pentru extinderea acoperirii și atribuirea unor sarcini ce pot fi îndeplinite cât și eficiență în extinderea acoperirii mai multor copii în dificultate. În sistemul nou, punctul focal inițial pentru referirea copiilor în diferite servicii este acum asistentul social, care este responsabil pentru o singură primărie, sau pentru o localitate rurală de 3.000 oameni sau o localitate urbană cu 5.000 oameni (Guvernul Republicii Moldova, 2008). Populația ce urmează să fie acoperită oricum este mai mică decât anterior.

Asistentul social urmează să efectueze identificarea copiilor aflați în dificultate, evaluarea inițială și sprijinul general. Decizia finală privind forma de protecție aplicată copiilor aflați în dificultate aparține autorității tutelare, care este reprezentată acum de SASPF. Asistentul social trebuie să fie susținut de angajații instituțiilor educaționale și medicale, serviciilor sociale, poliției și altor organe relevante, care pot fi membri ai unei echipe multidisciplinare pentru a evalua cazul și a oferi suport. Dacă serviciile comunitare nu pot satisface necesitățile copilului, atunci acesta trebuie să fie referit la serviciile specializate subordonate raionului. Implicarea unui număr atât de mare de actori în proces impune necesitatea unui mecanism standardizat de referire pentru a face clare responsabilitățile specialiștilor de la toate nivelurile administrative (nivel comunitar, nivel raional și nivel central) și din diferite structuri.

Proiectul Legii privind serviciile sociale descrie traseul beneficiarilor prin sistem în dependență de complexitatea cazului. Pentru a clarifica această procedură, MPSFC a dezvoltat un mecanism de referire identic pentru toți beneficiarii, inclusiv copiii aflați în dificultate și adulții. În practică, se consideră că referirea copiilor între serviciile relevante are loc în măsură diferită între primării și raion. În timp ce un mecanism formal de referire este în proces de stabilire, unele raioane și-au dezvoltat propriul sistem.

La moment, există mai puțină acceptare a evaluării necesităților individuale și referirii spre serviciile specializate pentru copiii, care sunt deja plasați în instituții rezidențiale. Posibilitățile de reintegrare a acestor copii nu sunt atât de răspândite cum s-ar dori. Dacă mecanismul de referire este implementat integral după cum s-a planificat, el trebuie să ofere

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

economii de eficiență, deoarece prevede redirecționarea beneficiarilor înapoi la nivelul comunitar. Aceasta implică acordarea suportului material și social în perioada reintegrării copiilor la revenirea lor din serviciile rezidențiale și eforturi de sporire a incluziunii sociale a lor.

14 Îngrijirea copilului în context larg

CONSTATĂRI CHEIE

- În protecția copilului, există dezvoltări pozitive de politici cu toate că implementarea încă nu a atins integral obiectivele politicilor. Acest lucru a fost valabil timp de câțiva ani. Stabilirea țintelor și indicatorilor în protecția copilului este dificilă.
- Obiectivele sectorului educațional privind educația incluzivă și dezinstituționalizarea sunt compatibile cu obiectivele protecției sociale, deci nu ar trebui să existe obiecții la revizuirea alocării resurselor pentru a asigura realizarea obiectivelor îngrijirii copilului. O îngrijorare majoră este lipsa oportunităților de educație pentru copiii din școli auxiliare.
- Perceperea strict medicală a dizabilității are consecințe adverse pentru copiii cu dizabilități, în special, asupra accesului lor la educație. Problemele de sănătate mintală sunt, în general, bine înțelese, dar oportunitățile de aplicare a politicilor în practică sunt limitate din cauza insuficienței personalului calificat și facilităților.
- Sistemul justiției juvenile corespunde sistemului de protecție socială în sensul că încearcă să treacă de la detenția copiilor în instituții rezidențiale la sentințe comunitare pentru infracțiuni ușoare.

14.1 Protecția copilului

Protecția copilului din această secțiune este înțeleasă ca politici și servicii, care încearcă să protejeze copiii de violență, exploatare, abuz și neglijare. Astfel de politici și servicii trebuie să includă măsuri preventive și de răspuns pentru a fi eficiente. Politica de dezinstituționalizare, care este o componentă centrală a reformei sistemului de îngrijire a copilului în Moldova este relevantă pentru bunăstarea copilului nu numai din cauza că, timp de mulți ani, îngrijirea instituțională a fost soluția predominantă a statului pentru copii, indiferent de necesitățile lor de îngrijire socială și protecție și indiferent de cost-eficiența prestării serviciilor, dar și din cauza riscurilor de protecție a copilului inerente în instituțiile mari de îngrijire, care devin și mai predominante în cele care nu dispun de resursele, capacitățile și procedurile potrivite. Astfel, elaborarea politicii pentru a reduce ponderea îngrijirii instituționale contribuie la un sistem ce are drept scop asigurarea unei protecții mai mari pentru copil.

Există dezvoltări pozitive de politici în domeniul prevenirii abuzului și neglijării. În 2007, a fost aprobată Legea privind prevenirea abuzului în familie. Au fost întreprinși pași semnificativi în vederea interzicerii pedepsei corporale prin reforma legislativă, care erau deja în proces înainte de recomandarea explicită a Comitetului ONU privind Drepturile Copilului în această privință, în 2009. Pedepsa corporală acasă, la școală, în sistemul penal și în îngrijirea alternativă este interzisă prin Codul Penal (2003), Codul de Procedură Penală (amendat în 2006) și Codul Familiei amendat.

La fel ca și cu multe aspecte ale sectorului de protecție a copilului, implementarea reformei nu poate încă atinge integral obiectivele politicii. Acest lucru a fost valabil timp de câțiva ani. Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului a menționat în 2002 că, chiar dacă Moldova crease deja un Centru Național pentru Prevenirea Abuzului față de Copii, lipsa abilităților, serviciilor dedicate, procedurilor și legislației a însemnat că problema abuzului nu era soluționată suficient. Comitetul menționează în 2009 elaborarea noii legi privind violența în familie, dar sunt voci care spun că abuzul și neglijarea copiilor continuă să fie răspândite pe larg, inclusiv a copiilor din instituții, care sunt expuși neglijării și maltratării.

Raportul Copiilor cu privire la respectarea Convenției privind Drepturile Copilului în Republica Moldova reiterează aceste constatări, specificând clar că abuzul sub orice formă continuă să predomine și că legislația este, prin urmare, inutilă dacă nu este aplicată. Un șir de studii în perioada 1999 – 2004, care au evaluat gradul abuzului fizic și pedepsei acasă și în școli nu au sugerat vreo schimbare semnificativă în această perioadă. Studiile efectuate în 2005 asupra atitudinilor specialiștilor în privința abuzului față de copii în Moldova au raportat că pedagogii considerau că unul din patru copii sunt victime ale pedepsei corporale severe, care a cauzat vătămări.

Cu toate acestea, au fost observate unele succese în implementare. Sondajele de opinie realizate în 2005 și 2009 arată pentru acea perioadă o creștere a numărului de intervievați, care consideră că copiii nu trebuie să fie supuși pedepsei corporale, de la 37% la 55%. Aceste constatări sugerează că au existat unele succese în programele educaționale publice privind abuzul față de copii. În noiembrie 2008, MPSFC, împreună cu ONG-urile, a început o campanie națională de prevenire a abuzului. Instruirile numeroase oferite prin intermediul unor proiecte individuale și prin elaborarea programelor naționale de instruire pentru asistenții sociali, lucrătorii sociali, personalul instituțiilor de îngrijire și alți specialiști implicați înainte și după 2002, s-au axat, în principal, pe dezinstituționalizare și dezvoltarea îngrijirii alternative, au contribuit la informarea despre abuzul față de copii și, probabil, despre neglijare. Au fost introduse un șir de instrumente, care parcurg o anumită cale pentru a perfecționa depistarea și dezvoltarea soluțiilor. De asemenea, au fost organizate instruirii pentru consolidarea capacităților comunităților de prevenire a abuzului și neglijării. Un exemplu este instruirea în Prevenirea Abuzului față de Copil desfășurat de Centrul Informațional pentru Prevenirea Abuzului din SUA.

În prezentarea sa la consultarea regională pentru Studiul ONU privind Violenta față de Copii din 2005, Centrul Național pentru Prevenirea Abuzului față de Copii a evidențiat unele dezvoltări de bază în informarea populației și în dezvoltarea unui model de intervenții primare, secundare și terțiare. Dar, acesta mai menționa și unele limitări, inclusiv lipsa mandatului în rândul autorităților publice de a identifica, examina, preveni și impune sancțiuni pentru cazurile de abuz față de copii și neglijare, lipsa unor instituții judiciare specializate, lipsa unui mecanism de referire pentru intervenție în cazuri de abuz și neglijare față de copii și lipsa plasamentelor temporare, sprijinului psihologic și altor servicii specializate pentru victimele abuzului. Alte proceduri și mecanisme ar putea fi implementate la nivel local pentru aplicarea legislației.

Colectarea datelor statistice privind protecția copilului provoacă dificultăți la stabilirea țintelor și indicatorilor. Centrul Național pentru Prevenirea Abuzului față de Copii a efectuat recent un studiu, care a arătat o creștere a numărului de copii victime ale abuzului domestic sau sexual în primele cinci luni ale anului 2009 în comparație cu aceeași perioadă a anului trecut. În timp ce scopul nostru este, desigur, de a reduce numărul cazurilor de abuz, probele imediate ale creșterii numărului de incidente raportate este interpretat ca un semn pozitiv că publicul devine mai receptiv la comunicarea tratamentelor proaste ale copiilor și nu că abuzul propriu-zis devine mai răspândit.

O provocare pentru consolidarea sistemului de protecție a copilului este că atât cererea cât și oferta continuă să fie sub-dezvoltate. În privința „cererii” de servicii de protecție a copilului, nivelurile de informare despre neglijare și abuz și acceptarea faptului că acestea au loc sunt reduse și, ca rezultat, identificarea abuzului și neglijării este limitată. În același timp, reacțiile la situații de abuz și neglijare sunt, de asemenea, limitate din cauza lipsei de servicii specializate și proceduri atât în ceea ce privește îngrijirea (adăpost / protecție temporară) cât și practica legală (de ex. pedepsirea abuzatorilor). Chiar dacă au fost introduse unele forme de adăpost temporar, acestea se axează, în principal, pe acordarea unor adăposturi de urgență pentru a preveni abandonul copiilor, cum sunt unitățile pentru părinți și copii.

Punctele de intrare pentru acțiuni ulterioare în protecția copilului nu rezidă în elaborarea politicilor, ci în informarea despre problemă și în implementarea soluțiilor identificate. Informarea orientată și instruirea pentru comunități și pentru specialiștii, care intră în contact cu copiii continuă să reprezinte domenii de dificultate. Specialiștii cu abilitățile (și serviciile) necesare pentru rezolvarea abuzului după ce acesta are loc sunt în continuare insuficienți. Este important de a dezvolta servicii pentru ca copiii să aibă canale practice, sigure, accesibile și confidențiale prin care să-și poată exprima îngrijorările.

14.2 Educație

Sectorul educațional se intersectează cu sectorul de îngrijire a copilului în legătură cu oferirea facilităților educaționale, care au și funcții de îngrijire a copilului. În acest raport au fost menționate școlile-internat generale și școlile auxiliare. Provocarea cheie ce urmează să fie rezolvată din perspectiva reformei sistemului de îngrijire a copilului este de a putea separa funcțiile educaționale de funcțiile de îngrijire în cadrul instituțiilor, care prestează ambele servicii și de a revedea cum poate fi prestat cel mai bun serviciu pentru copil în fiecare din componente.

Vestea bună este că MET și MPSFC sunt de acord că scopul este de a reduce instituționalizarea. Provocarea reală este de a asigura cooperarea și a elibera finanțele pentru ca fiecare să o poată face. De exemplu, MET declară că ar vrea să poată presta educație incluzivă pentru copiii cu dizabilități în școlile generale și nu în școlile auxiliare, dar spune că instituțiile rezidențiale auxiliare sunt necesare, deoarece mulți copii necesită în continuare servicii de îngrijire ce urmează a fi prestate chiar dacă ar frecventa școlile generale. Aceasta demonstrează că bugetul educațional este folosit pentru a finanța un serviciu de protecție socială. Între timp, MPSFC declară că vrea să presteze serviciile de îngrijire într-un mediu familial alternativ. Aceste două obiective sunt reciproc compatibile. Mijloacele financiare cheltuite de MET pentru serviciile de îngrijire ar putea fi realocate MPSFC și fiecare ar putea urmări scopul de prestare a învățământului general pentru copiii, care trăiesc într-un mediu familial.

Aceste obiective corespund deplin obiectivelor cheie din sectorul educațional. Moldova a aprobat strategia națională „Educație pentru Toți 2004–2015” în 2003, iar în anul următor, a aprobat planul național de acțiuni „Educație pentru Toți 2004–08”. Acestea fac parte din agenda globală Educație pentru Toți, produsă la Forul Educațional Mondial de la Dakar în 2000. Strategia derivă șase obiective specifice pentru contextul Moldovei din obiectivele internaționale, inclusiv unele ținte cuantificate. Obiectivele trei și patru ale strategiei naționale sunt cele mai relevante pentru sectorul îngrijirii copiilor:

„3. De a asigura faptul că până în 2007, toți copiii, în special, copiii în circumstanțe dificile și cei ce aparțin minorităților etnice, au acces și pot finisa studiile, care sunt gratuite, obligatorii și calitative.

4. De a promova o educație incluzivă comprehensivă, care abordează necesitățile elevilor cu necesități educaționale speciale (NES) și oferă suport și îndrumări școlilor, în special, în privința elevilor cu dificultăți emoționale și comportamentale”. (Guvernul Republicii Moldova, 2003a, pp.7–8).

Unitatea proiectului din cadrul MET, care contribuie la implementarea strategiei de dezinstituționalizare participă și la elaborarea conceptului privind educația incluzivă astfel încât reforma instituțiilor de îngrijire a copilului, care s-a concentrat până în prezent pe școlile-internat generale, poate fi extinsă asupra școlilor auxiliare. În ceea ce privește rezultatele educaționale, îngrijorarea majoră în privința școlilor auxiliare constă în imposibilitatea continuării de către copii a studiilor în instituțiile de învățământ mediu de specialitate și superior, deoarece la

sfârșitul perioadei de studii ei primesc doar un certificat de frecvență și nu au dreptul să se înscrie la un curs deplin. Ei finisează școala după clasa 9 și învață după un program limitat. Aceasta le permite copiilor să acceseze doar câteva cursuri profesionale și face dificilă găsirea unor locuri oficiale de lucru. Mai mult, unii copii cu dizabilități severe din instituțiile rezidențiale în general nu sunt incluși în programul școlar și nu beneficiază de educație obligatorie. Situația este recunoscută ca extrem de inechitabilă și este în proces de revizuire. Chiar și copiii care părăsesc școlile-internat generale se pot confrunta cu dificultăți în găsirea oportunităților de studii și instruire. Supravegherea adolescenților, care au părăsit îngrijirea, este variată și are loc la discreția conducătorilor instituției: directorii instituțiilor rezidențiale, adesea, îi susțin în găsirea unor posibilități de frecvență a cursurilor profesionale.

Optimizarea facilităților educaționale, datorită supra-capacității clădirilor și cadrelor didactice, în rezultatul declinului populației și reducerii proporției copii-adulți, oferă o oportunitate excelentă pentru examinarea posibilității integrării copiilor din școlile-internat generale și școlile auxiliare în școli generale cu capacități de rezervă. De asemenea, spațiul din școlile păstrate după reorganizarea sistemului, pot fi utilizate ca spațiu comunitar, care ar putea găzdui cercuri extra-școlare pentru copii, săli de întruniri pentru asistenții sociali cu beneficiarii lor, cercuri pentru părinți și copii și pentru vârstnici. Acesta va fi un beneficiu enorm pentru comunități ca un mijloc comod și cost-eficient de prevenire a unor probleme mai serioase de protecție a copilului.

14.3 Sănătate

Sectorul sănătății se intersectează cu reforma sistemului de îngrijire a copilului în numeroase moduri. Conceptul tradițional al dizabilității ca problemă medicală poate duce la instituționalizarea sau separarea copilului de semenii săi pentru a primi tratament medical. Reforma sistemului de îngrijire a copilului tinde să găsească o soluție alternativă pentru provocările cu care se confruntă persoanele cu dizabilități. Copiii cu anumite boli infecțioase sau dificultăți de sănătate mintală, de asemenea, pot fi izolați și plasați în instituții rezidențiale. Copiii pot fi nevoiți să-și asume rolul de îngrijitor pentru a avea grijă de membrii familiei cu dificultăți de sănătate, inclusiv pentru părinții cu HIV/SIDA, și ar putea beneficia de sprijinul personalului serviciilor sociale pentru îndeplinirea sarcinilor de îngrijire.

Conceptul dizabilității ca problemă medicală continuă să predomină chiar dacă strategia cu privire la dizabilitate elaborată recent abordează problema din mai multe unghiuri. Nu toate propunerile din strategie sunt acceptate de către toți actorii implicați. O propunere care generează discuții este că atât copiii cu dizabilități cât și adulții cu dizabilități trebuie să fie evaluați de către Comisia Republicană de Expertiză Medicală a Vitalității și nu trebuie să existe un organ separat de examinare pentru copii așa cum se întâmplă în prezent. Comisia ar avea o echipă multidisciplinară (personal medical, specialiști în educație, asistenți sociali) și ar recomanda, la sfârșitul examinării, un plan individual de asistență pentru fiecare copil cu dizabilități. Perceperea strict medicală a sănătății are consecințe adverse pentru alte aspecte ale vieții copiilor cu dizabilități, mai ales, pentru educația lor. Fiecare copil dintr-o școală auxiliară primește un „diagnostic” și tratament medical, care are drept scop combaterea deficienței percepute. Decizia de a plasa un astfel de copil într-o școală poate fi luată într-o perioadă scurtă de timp și are efecte pe toată viața.

În domeniul sănătății mintale, problemele pentru copii sunt, în general, bine înțelese, iar legile și politicile indică soluții potrivite pentru dificultățile în susținerea copiilor cu probleme de sănătate mintală. Politica națională de sănătate aprobată prin hotărâre de guvern în 2007, care include un capitol privind necesitățile sănătății mintale, propune crearea serviciilor comunitare pentru sănătatea mintală (Guvernul Republicii Moldova, 2007b). Acest lucru reflectă politicile programului național pentru sănătatea mintală, 2007–11, aprobat în același an (Guvernul Republicii Moldova, 2007e). Programul promovează utilizarea serviciilor familiale și comunitare acolo unde este posibil și recunoaște necesitatea sensibilizării opiniei publice privind sănătatea

mentală pentru a fi eficient. De asemenea, el recunoaște că sănătatea mentală este o problemă multidisciplinară și, prin urmare, interacționează cu sectorul serviciilor sociale printre alte sectoare. Strategia include necesitățile copiilor ca parte componentă a întregului și nu separarea lor de serviciile pentru adulți. Se preconizează că serviciile comunitare pot fi folosite atât de copii, cât și de adulți. Planul de acțiuni ce însoțește strategia face referință la unul sau două servicii pentru copii, adică un plan de creare a unui centru ce va oferi suport adolescenților cu riscul sinuciderii și unul, care va oferi oportunități de instruire pentru copii și adolescenți cu probleme de sănătate mentală.

O provocare mai mare este la etapa implementării politicii, deoarece setul dorit de servicii pentru copii, în special, pentru adolescenți nu este disponibil. Cele două centre descrise mai sus, crearea cărora era planificată pentru 2007–2008, nu au fost create. Serviciile principale care există continuă să fie rezidențiale, precum școlile-internat ale MPSFC din Orhei și Hîncești. Unele centre de îngrijire de zi pentru copii cu probleme de sănătate mentală sau cu dizabilități fizice severe există în Criuleni și Bălți. Pentru copiii mici cu probleme de sănătate mentală există câteva facilități în grădinițe, dar ele sunt concentrate în Chișinău și Bălți. De asemenea, este dificil de a obține date statistice despre numărul copiilor cu necesități de sănătate mentală.

Doi factori ce contribuie la obstacolele în implementare și monitorizare sunt, în primul rând, insuficiența specialiștilor în domeniul sănătății mentale, care pot identifica cazurile, în special, în afara orașelor—unele raioane nu angajează nici un psihiatru, nemaivorbind de un psihiatru pentru copii; și, în al doilea rând, lipsa facilităților și frica de stigmatizare, care pot însemna că părinții copiilor cu necesități de sănătate mentală nu se adresează autorităților locale. La nivel instituțional, rezolvarea acestor factori poate dura mai mult, deoarece nu mai există o unitate în cadrul Ministerului Sănătății responsabilă pentru promovarea problemelor de sănătate mentală în politica de stat. Bugetul național acordă doar o porțiune mică din fondurile sale subsectorului sănătății mentale: în schimb, majoritatea activităților în acest domeniu sunt finanțate de către ONG-uri în bază de proiecte.

Suportul acordat copiilor care trăiesc cu HIV/SIDA corespunde celor mai bune practici internaționale. Numărul copiilor care au HIV/SIDA este foarte mic, iar Moldova este clasificată ca țară cu incidență redusă, astfel încât se consideră că nu există riscul de abandon al multor copii din acest motiv în Moldova. Numărul celor afectați de această problemă, cum ar fi traiul cu un membru al familiei care are HIV/SIDA, este cu mult mai mare. Politica în acest domeniu este implementată sistematic, începând cu înțelegerea problemelor cheie în Moldova și trecerea la elaborarea unor politici relevante, implementarea lor și monitorizarea rezultatelor folosind niște indicatori recunoscuți la nivel internațional.

14.4 Justiție

Reforma sistemului de justiție juvenilă se suprapune cu reforma sistemului de îngrijire a copilului în sensul că principiile sale, de asemenea, sunt orientate spre trecerea de la utilizarea instituțiilor rezidențiale la prestarea serviciilor comunitare. În cazul justiției juvenile, aceasta înseamnă, de exemplu, impunerea sentințelor în formă de serviciu pentru comunitate în loc de a plasa delincvenții tineri în facilități de detenție rezidențială. La fel, reforma are drept scop trecerea la o abordare preventivă de lucru cu tinerii pentru a reduce probabilitatea că ei vor deveni infractori, în loc de a adopta o abordare reactivă după ce a fost comisă deja o infracțiune.

Dezvoltarea și implementarea abordărilor noi în justiția juvenilă au fost explorate minuțios în alte documente și nu vor fi repetate aici¹⁴. Pe scurt, este aplicat un cadru legal, dar nici Ministerul

¹⁴ Vezi, de exemplu, "Evaluarea Reformei Justiției Juvenile în Moldova", ce urmează să fie produsă la comanda UNICEF.

Afacerilor Interne și nici Ministerul Justiției nu au elaborat politici și strategii în privința copiilor. Elaborarea politicilor recente s-a concentrat în Codul Penal și Codul de Procedură Penală și în amendamentele ulterioare, care propun ca, copiii condamnați pentru crime ușoare să fie referiți instituțiilor educaționale și medicale și nu facilităților de detenție, dacă acest lucru este potrivit pentru situația lor. Legislația națională este declarată consecventă cu standardele internaționale privind protecția drepturilor copilului, iar ministerele consideră că, în prezent, există un echilibru mai bun între severitatea crimei comise și posibilitatea ca tinerii să primească studii și suport pentru integrare socială și nu detenție.

Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Justiției cooperează cu MET în legătură cu serviciile de prevenire și cu MPSFC pentru servicii de reabilitare. De asemenea, ei cooperează cu MPSFC în legătură cu copiii repatriați de peste hotare. Ambele ministere declară că cooperează cu CNPDC și reprezentanțele locale ale sale și participă la ședințele relevante ale grupului de lucru. Serviciile gestionate de aceste ministere sunt predominant rezidențiale, precum școala-internat gestionată de Ministerul Educației pentru copiii cu vârsta între 11–14 ani în conflict cu legea. Cu toate acestea, a fost creat și un serviciu de probațiune în vederea reducerii utilizării facilităților de detenție. Ministerele dezvoltă servicii, care îi ajută pe părinți să îngrijească de copiii lor, pentru a preveni crime și a îmbunătăți reintegrarea. Un ONG, Institutul de Reforme Penale, a creat o rețea de centre de justiție juvenilă pentru reintegrarea socială post-penitenciar, dar finanțarea sistemului după 2009 nu este sigură.

În 2005, Moldova a introdus un sistem de serviciu comunitar neremunerat pentru minorii condamnați pentru o infracțiune penală. În 2006, un minor condamnat din patru a primit această formă de sentință. Ministerul Afacerilor Interne declară că numărul infracțiunilor penale comise de către tineri s-a redus în 2008 și în prima jumătate a anului 2009 față de 2007. Echipa de evaluare nu a putut identifica gradul în care formele noi de sentință au contribuit la reducerea declarată numărului de crime comise. Monitorizarea rezultatelor în privința justiției juvenile este integrată mai prost între ministere decât implementarea politicii. Fiecare minister își colectează propriile statistici de la organul relevant al autorității locale, dar acestea nu sunt consolidate.

Se consideră că disponibilitatea sprijinului de servicii sociale pentru copii are un impact asupra probabilității că ei vor comite o infracțiune. Ministerele responsabile pentru justiția penală în Moldova, Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Justiției, citează fenomenul copiilor lipsiți de grija părintească sau al copiilor din familii vulnerabile fără suport drept factori ce pot spori riscul comportamentului criminal. În această privință, resursele cheltuite pentru protecția copilului pot fi eficiente în reducerea problemelor sociale și în reducerea costurilor ulterioare în sistemul de justiție.

PARTEA D: MONITORIZAREA SUCESELOR SISTEMULUI DE ÎNGRIJIRE A COPILULUI

15 Monitorizarea reformei sistemului de îngrijire a copilului

Monitorizarea progresului este o componentă esențială a unei reforme de succes. Este necesar ca factorii politici să facă ajustări informate la direcția reformei în lumina probelor. Aceasta, de asemenea, facilitează comunicarea argumentării pentru planuri și decizii publicului general și oamenilor cu funcții de răspundere și demonstrarea responsabilității pentru utilizarea resurselor. Acest lucru ajută la identificarea lacunelor în reformă, care pot fi completate ulterior.

În această secțiune, este trecută în revistă, în primul rând, perceperea naturii și scopului monitorizării sistemului de îngrijire a copilului. În al doilea rând, este examinată aplicarea monitorizării fiecărei componente a sistemului și utilizarea mecanismelor dezvoltate.

15.1 Înțelegerea conceptului de monitorizare

Conceptul de monitorizare a implementării unei reforme nu este întotdeauna înțeles integral. Confuzia pare să provină dintr-o altă utilizare a cuvântului „monitorizare” în engleză, română și rusă. În Moldova, „monitorizarea” este, adesea, percepută ca sinonim cu „inspecție” sau control, referindu-se la examinarea serviciilor pentru a asigura respectarea legislației. De aceea, perceperea conceptului se limitează la monitorizarea rezultatelor la etapa de implementare a ciclului politicilor. Monitorizarea are o conotație negativă și unii constituenți consideră că aceasta este doar responsabilitatea autorităților centrale.

În ultimii ani, au fost depuse eforturi pentru a introduce o noțiune mai largă de monitorizare, care acoperă toate etapele ciclului politicii și spectrul larg de contribuții, rezultate, produse și impact. Progresul poate fi măsurat în toate componentele sistemului de îngrijire a copilului descrise în Figura 2.1 de mai sus. Acest lucru poate fi făcut dintr-o perspectivă, care acordă atenție continuă criteriilor OCDE-CAD de măsurare a relevanței, eficacității și eficienței activităților pentru a asigura că ele contribuie la obiectivele generale.

15.2 Dezvoltarea sistemelor de monitorizare pentru îngrijirea copilului

Pentru a începe aplicarea unui sistem eficient și sistematic de monitorizare, este necesar de a examina întrebările din Boxa 13.1 de mai jos.

Boxa 13.1 Întrebări cheie pentru un sistem de M&E în protecția copilului

1. Cum vom măsura succesul reformei sistemului de protecție a copilului? Ce criterii sunt considerate semnele unui sistem bun de protecție a copilului?
2. Ce scop vrem să atingem?
3. Cum vor fi colectate datele?
4. Ce factori externi pot împiedica atingerea scopurilor și ce poate fi făcut pentru înlăturarea lor?
5. Cum vor fi folosite datele?

Primele patru din acestea reflectă cele patru coloane ale unui cadru logic standard, adică sumarul narativ; indicatorii verificabili; mijloacele de verificare; și presupunerile. Guvernul Republicii Moldova începe să înregistreze progrese în oferirea răspunsurilor la fiecare din aceste întrebări. Statutul progresului în unele din aceste chestiuni cheie este discutat aici.

15.2.1 Ținte și indicatori

La nivel național, principiile monitorizării încep să fie incorporate în procesul de elaborare a politicilor. SND 2008–2011 evidențiază agenda pe termen lung a Guvernului Republicii Moldova de a atinge Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM). Ea menționează că, „pentru a asigura relevanța agendei stabilite”, este necesar de a ajusta țintele și indicatorii ODM pentru ca aceștia să fie aliniați politicilor naționale și să reflecte natura specifică a dezvoltării Moldovei. Țintele revizuite sunt prezentate în SND și includ, de ex. scopul de atingere a 98% de înrolare în învățământul secundar și în învățământul pre-școlar până în 2015. Aceste ținte sunt un exemplu de practici bune, deoarece sunt măsurabile și realiste.

Fiecare prioritate pe termen mediu din SND este descrisă cu o argumentare, o listă de obiective cheie și o descriere a unor activități principale ce urmează a fi realizate. De asemenea, ele conțin o listă a indicatorilor de monitorizare și un sumar al progresului anual pentru perioada 2000 - 2006, cu toate că nici una nu are o țintă cuantificată pentru anii viitori. Reforma sistemului de îngrijire a copilului cade sub incidența priorității a patra „Dezvoltarea resurselor umane, promovarea oportunităților de angajare și promovarea incluziunii sociale”. Această prioritate conține o listă lungă de indicatori de monitorizare, dar, din păcate, nici unul din ei nu ține de vreun aspect al prestării serviciilor sociale, inclusiv al îngrijirii copilului. Acest lucru poate fi cauzat de dificultatea aprobării indicatorilor cantitativi pentru monitorizarea succesului reformei sistemului de îngrijire a copilului.

Planul de acțiuni al SND conține câteva sute de activități, fiecare cu un „rezultat scontat” și un „indicator de proces”. Aceasta include zeci de rânduri ce țin de îngrijirea copilului și serviciile sociale. Acești indicatori sunt la nivelul menționării completării reușite a fiecărei activități, de ex. „mecanismul de supervizare a asistenților sociali este aprobat”, „mecanismul de redirecționare a resurselor financiare pentru protecția socială este aprobat”, mecanismul de inspecție a prestatorilor de servicii este implementat”. Planul nu stabilește ținte cuantificate la nivelul impactului asupra beneficiarului. După cum a fost menționat în secțiunea 4.6 de mai sus, MET a fixat unele ținte cuantificate în SND, dar ele sunt incompatibile una cu alta, deoarece ținta de prestare a plasamentelor comunitare de îngrijire a copilului nu se potrivește cu ținta de reducere a numărului de copii în îngrijirea rezidențială. Într-un mediu în care planurile de acțiuni reprezintă unica metodă de monitorizare, o strategie este considerată reușită dacă toate activitățile au fost realizate, fără referire la faptul dacă au legătură cu obiectivele politicii sau rezultatele scontate.

Programul Național privind Dezvoltarea Sistemului Integrat de Servicii Sociale 2008–2012 propune utilizarea unui sistem riguros de monitorizare folosind indicatori cantitativi și calitativi și fixați într-un cadru logic. O analiză a necesităților de date din 2009 a întocmit lista indicatorilor din SND, CCTM, planurile guvernamentale de acțiuni și publicațiile Biroului Național de Statistică în raport cu scopurile, obiectivele și rezultatele scontate ale programului național pentru serviciile sociale pentru a identifica lacunele unde pot fi necesari indicatori suplimentari. Aceasta a dezvăluit faptul că, la moment, nu există indicatori la nivelul scopurilor și obiectivelor. Aceasta înseamnă că nu pot fi găsiți indicatori, care monitorizează dacă implementarea programului național de servicii sociale produce rezultatele, sau care îmbunătățesc calitatea vieții beneficiarilor. O altă dificultate este că nu toți indicatorii identificați în documentele strategice sunt colectați.

MPSFC colaborează cu experți de la UNICEF, proiectul TACIS 3 finanțat de Uniunea Europeană și proiectul de susținere a reformei asistenței sociale finanțat de DFID / SIDA pentru a elabora un

ghid general de monitorizare și evaluare a asistenței sociale. S-a convenit că ghidul va avea o anexă ce va conține indicatori specifici pentru prestațiile sociale și serviciile sociale.

La nivel local, SASPF raionale colectează date, în principal, despre rezultate, precum numărul oamenilor care primesc fiecare tip de serviciu social. În general, această colectare de informație nu este sistematică și nu este comparată cu ținte sau indicatori concreți.

15.2.2 Colectarea datelor și studii privind prestarea serviciilor

Colectarea datelor de rutină privind prestarea serviciilor de îngrijire a copilului suferă de aceeași fragmentare ca și politica de protecție a copilului în general. Ea este dispersată între diferite ministere, care sunt responsabile pentru instituțiile de îngrijire a copilului. Aceasta poate face destul de dificilă identificarea numărului total de servicii prestate, resurselor financiare investite și efectului diferitor opțiuni de politică asupra rezultatelor pentru copii. Este și mai dificil atunci când un singur minister este făcut responsabil pentru colectarea datelor de la toate ministerele pentru o anumită strategie. Acest lucru este valabil pentru monitorizarea strategiei de dezinstituționalizare, care este responsabilitatea MPSFC. Pentru aceasta, MPSFC va trebui să solicite informație de la instituțiile MET. Echipa de evaluare nu a putut stabili dacă și cum este realizată această cooperare și cum poate MPSFC modifica activitățile MET în baza constatărilor.

MPSFC colectează date prin expedierea unui formular fiecărei SASPF raionale pentru a strânge informație despre prestarea serviciilor sociale, în principal, în legătură cu rezultate precum numărul persoanelor deservite de diferite servicii, dezagregată pe categorii tradiționale, cum sunt familiile cu mulți copii și familiile monoparentale. În general, raioanele expediază formularele primăriilor, iar informația este expediată înapoi autorităților centrale prin intermediul raioanelor. Nu există nici un sistem de verificare a exactității datelor oferite. De asemenea, nu există un sistem de monitorizare și raportare pentru protecția copilului după reintegrarea în familie. Informația nu este colectată regulat privind prestarea serviciilor de către ONG-uri și sau prestatorii privați.

Factorii politici trebuie să fie precauți în interpretarea datelor dacă rezultatele sunt incomplete. De exemplu, un indicator comun colectat este numărul copiilor în îngrijire rezidențială. Acesta este un aspect central al reformei sistemului de îngrijire a copilului și un indicator bun de progres într-un aspect al dezinstituționalizării, adică scoaterea copilului din îngrijirea rezidențială, chiar dacă nu arată aspectul opus al plasării copiilor în forme alternative de îngrijire. Cu toate acestea, rezultatul este mai puțin util dacă nu include numărul copiilor în facilități rezidențiale private. Este posibilă o politică, care are drept scop reducerea numărului de copii în îngrijirea de stat poate forța familiile să-și instituționalizeze copiii în servicii ale prestatorilor privați de servicii, care pot pune copilul în situație de risc.

Monitorizarea sistematică de rutină este suplimentată ocazional de studii periodice ale sistemului de îngrijire a copilului efectuate de ministere în parteneriat cu finanțatori externi. Cea mai comprehensivă evaluare a copiilor din îngrijirea rezidențială a fost evaluarea rapidă a instituțiilor efectuată de UNICEF în 2006 împreună cu MET. MPSFC a lucrat cu proiectul de asistență socială DFID / SIDA pentru a realiza o evaluare organizațională a capacității raionului de a presta servicii sociale în 2008, și a continuat cu propria cartografiere a facilităților de servicii sociale în același an. Multe alte evaluări mai mici au fost făcute, inclusiv pentru a evalua instruirea asistenților sociali, a identifica necesitățile asistenților sociali în supervizare și a revizui succesul stabilirii comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate.

Evaluări calitative ale impactului politicilor asupra beneficiarilor sunt realizate mai rar. Evaluarea beneficiarilor efectuată de către MPSFC și OPM / EveryChild în 2007 este un exemplu. Aceasta a inclus opt grupuri țintă pentru familiile cu copii. Ea oferă informație despre experiențele

de accesare a asistenței sociale și provocările cheie pentru reducerea excluderii și perfecționarea prestării serviciilor.

Astfel de studii nu sunt încă bine integrate în procesele regulate de planificare ale diferitor ministere de resort și nu au fost repetate. Este necesar de a sistematiza colectarea datelor pentru ca monitorizarea de rutină a contribuțiilor și rezultatelor să fie suplimentată de studii periodice, care să poată investiga mai profund rezultatele și impactul proceselor de elaborare a politicilor.

15.2.3 Colectarea datelor: baze de date

De-a lungul anilor, au fost făcute mai multe tentative de a crea baze de date, care înregistrează informația despre beneficiarii serviciilor sociale și soluțiile la necesitățile identificate ale lor. În 2003–2004, Programul Securității Alimentare al UE și EveryChild au elaborat un sistem informațional cu date despre toți copiii plasați în instituțiile de îngrijire, care însă nu a fost menținută de către minister. UNICEF a preluat această bază de date și a creat o versiune nouă pentru familiile cu copii în situație de risc în cadrul proiectului TACIS 2. Baza de date a fost pilotată în câteva raioane și a fost procurat echipament pentru toate raioanele din țară. Există puține probe că baza de date a continuat să funcționeze după finalizarea proiectului pilot. Dificultățile au constat în timpul necesar pentru a introduce informația și lipsa de interes în folosirea datelor colectate.

Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului din Chișinău a dezvoltat și perfecționat o bază mai simplă de date cu patru module: (1) familii în situație de risc (2) copii în îngrijire (3) îngrijire substitutivă (4) copii în centre de plasament. Această bază de date este un exemplu de practici bune. Ajustările operate de la crearea bazei de date au redus cerințele față de introducerea datelor la două pagini de informații esențiale, după utilizare regulată, baza de date a identificat multe întrebări neutilizate și le-a eliminat.

MPSFC și MET trebuie să decidă cum să continue cel mai bine dezvoltarea bazei de date, incorporând cele mai bune practici din zonele pilot și inovațiile locale. De asemenea, ele pot examina dacă cea mai eficientă bază de date este cea destinată exclusiv copiilor, deoarece multe servicii sociale ce urmează să fie dezvoltate sunt folosite și de către adulți. De exemplu, una din intervențiile principale pentru copii ar putea fi sprijinul unui asistent social. Cele două ministere ar putea considera că este mai util și mai relevant pentru asistenții sociali comunitari de a avea o bază de date unică, atât pentru adulți cât și pentru copii decât de a separa cazurile copiilor într-un alt sistem.

Banca Mondială elaborează termenii de referință pentru susținerea creării unei baze de date care îmbină informație despre solicitanții prestațiilor bănești cu informație despre beneficiarii de servicii sociale. Cele două module vor fi separate, dar vor putea fi folosite pentru verificări încrucișate.

15.3 Utilizarea sistemelor de monitorizare

În timp ce informația despre serviciile de îngrijire a copilului începe să fie colectată, încă nu există o practică răspândită pe larg a managementului bazat pe rezultate, adică utilizarea informației pentru revizuirea progresului în implementarea politicilor și efectuarea ajustărilor în politică în baza constatărilor. În ambele observații de încheiere, în 2002 și 2009, Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului a reamintit Guvernului Republicii Moldova despre necesitatea de a colecta, în primul rând, date dezagregate despre protecția copilului și a utiliza datele pentru implementarea și monitorizarea Convenției ONU privind Drepturile Copilului. Există trei dificultăți majore în implementarea schimbărilor ca rezultat al constatărilor:

1. Capacitatea de a analiza rezultatele poate fi limitată. În ultimii doi ani, MPSFC a stabilit o unitate de monitorizare și evaluare a politicilor, care lucrează în vederea creării sistemelor de colectare, analiză și diseminare a rezultatelor, dar încă nu este activă la maximum.
2. Rezolvarea problemei poate necesita contribuții de resurse umane și financiare, care nu sunt disponibile. De exemplu, un studiu poate identifica că asistenții sociali au primit instruire insuficientă sau că un raion nu prestează servicii comunitare; dar, rezolvarea acestor probleme necesită organizarea cursurilor de instruire sau acordarea suportului direct raionului pentru a susține procesele sale de planificare.
3. Adesea, factorii politici nu sunt motivați să-și modifice activitățile în baza rezultatelor. Disponibilitatea finanțării pe cap de locuitor pentru copiii din instituții înseamnă că orice reducere a numărului de copii va duce la finanțare mai mică pentru instituție. Poate exista o motivație de a indica rezultate false pentru a maximiza venitul.

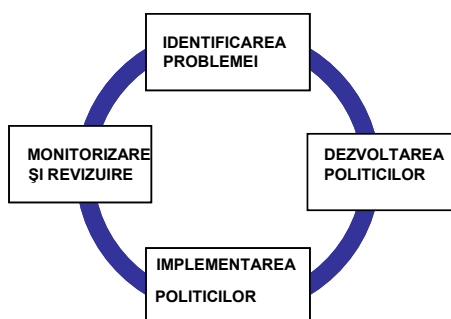
Urmează să sperăm că feedback-ul din procesele de monitorizare va putea fi folosit mai eficient după ce procesele vor fi bugetate și stabilite pentru a asista raioanele în implementarea politicii. Aceasta va include sistemul de acreditare și inspecție.

PARTEA E: CONCLUZII

16 Concluzii

Analiza reformei sistemului de îngrijire a copilului din acest raport a fost efectuată prin studierea progresului înregistrat în fiecare din componentele sistemului de îngrijire a copilului, de la structurile organizaționale superioare, contribuțiile resurselor financiare și umane, până la serviciile care reprezintă produsul final. Această secțiune face concluzii prin identificarea aspectelor de succes ale reformei, precum și a obstacolelor în calea reformei pentru fiecare parte componentă a sistemului. Aici este făcut rezumatul pentru fiecare etapă a ciclului de politici, care este menționat încă o dată în Figura 16.1 pentru reamintire.

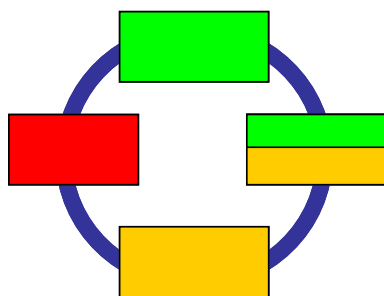
Figura 16.1 Reamintire: elementele ciclului de politici



Sursa: OPM.

Această analiză evaluează succesul înregistrat de Moldova la fiecare etapă a reformei pentru fiecare componentă aparte, utilizând un sistem simplu de punctaj de tip „semafor”. Cartonașul verde arată o realizare reușită a etapei reformei. Cartonașul galben indică atingerea unui progres, dar și că mai urmează de făcut unele îmbunătățiri în proces, sau că unele îngrijorări nu au fost rezolvate. Cartonașul roșu înseamnă că reforma la această etapă a sistemului de îngrijire a copilului încă nu a început¹⁵.

În fiecare caz aparte, diagrama se potrivește cu consecutivitatea din Figura 16.1, iar textul face rezumatul progresului în patru puncte, începând cu prima etapă, adică: (1) Progresul în identificarea problemei care urmează a fi abordată; (2) Progresul în elaborarea și aprobarea unei politici menite să soluționeze problema identificată; (3) Progresul în implementarea politicii; și (4) Progresul în monitorizarea etapei reformei.



Structuri organizaționale

Înțelegerea problemei. Problemele legate de structurile organizaționale pentru îngrijirea copilului, identificate corespunzător la începutul procesului de reformă, sunt lipsa unui minister cu responsabilități primare în prestarea serviciilor în protecția socială, inclusiv pentru protecția copilului; și lipsa specialiștilor la nivel local pentru a preveni

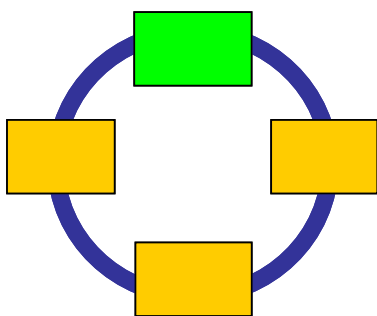
¹⁵ De notat că în cazul tipăririi alb-negru, cartonașele „roșii” vor avea cea mai închisă nuanță, culoarea „galbenă” va fi de un cenușiu deschis, iar „verdele” va apărea ca un cenușiu intermediar.

intrarea copiilor în îngrijirea instituțională și pentru a promova redirectionarea acestora către serviciile alternative.

Elaborarea politicilor. Politicile elaborate au satisfăcut parțial necesitățile identificate. Crearea MPSFC și a CNPDC la nivel central, precum și a Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate la nivel raional este un factor relevant pentru abordarea coordonării centrale și prevenirii la nivel local. Însă politicile încă nu definesc clar rolurile diferitor organe, care rămân a fi responsabile de îngrijirea copilului la nivel central; în plus, nu au fost redefinite sarcinile CMPP care nu sunt active în prevenirea admiterii în școlile auxiliare.

Implementarea politicilor. Puține succese au fost înregistrate la capitolul implementării restructurării. MET, și nu MPSFC, continuă să domine atât discuțiile, cât și bugetul serviciilor sociale pentru copii. CNPDC a încetat să mai funcționeze eficient și nici nu se cunoaște sigur mandatul acestuia. Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate nu sunt active în toate raioanele, deși acestea se dovedesc a fi foarte eficiente în prevenirea instituționalizării în raioanele unde sunt active. Pe de altă parte, stabilirea rețelei de asistenți sociali comunitari constituie un succes.

Monitorizare. Monitorizarea reorganizării structurilor de către autoritățile centrale pare să lipsească: nu există dovezi că MPSFC ar monitoriza dacă raioanele întâmpină careva dificultăți în crearea comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate și dacă satisfac necesitățile acestora. Nici un organ guvernamental nu a monitorizat crearea Grupului de Nivel Înalt pentru Copii, cu scopul de a preveni dublarea funcțiilor de coordonare cu CNPDC.



Participare și comunicare

Revizuirea participării și comunicării în reforma îngrijirii copilului are două perspective: prima este modul în care politicile au fost elaborate și implementate cu scopul de a încuraja participarea la procesul reformei; pe de altă parte, a doua perspectivă este efectul participării și comunicării constituenților în procesul de dezvoltare și implementare a reformei sistemului de îngrijire a copilului. Discuțiile cu privire la progresul din fiecare etapă a ciclului de politici reflectă ambele aspecte.

Înțelegerea problemei. Necesitatea de participare și comunicare cu constituenții în reforma politicilor de îngrijire a copilului este recunoscută pe larg. Referitor la participarea în identificarea problemelor politicilor privind îngrijirea copilului, acest lucru este bine pus la punct prin intermediul rapoartelor analitice publicate de către ONG-uri.

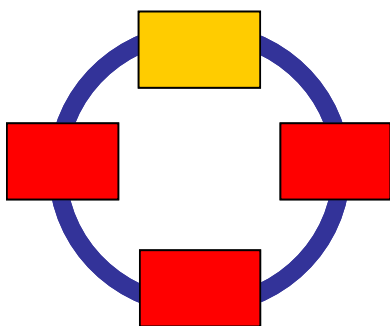
Elaborarea politicilor. Încă nu există o strategie formală care să reglementeze implicarea constituenților, inclusiv a ONG-urilor și beneficiarilor, în procesul de luare a deciziilor. Dar, acești constituenți sunt tot mai activi pe parcursul procesului

de elaborare a deciziilor în sistemul de îngrijire a copilului. Autoritățile locale, ONG-urile și alte structuri sunt consultate în timpul elaborării strategiilor și sunt informate despre aprobarea documentelor strategice. Consultarea beneficiarilor actuali și potențiali, inclusiv a copiilor, în procesul de elaborare a politicilor, este limitată.

Implementarea politicilor. La etapa implementării mai este loc pentru îmbunătățirea comunicării și a îndrumărilor din partea guvernului pentru alți constituenți. ONG-urile sunt tot mai active în implementarea serviciilor de îngrijire a copilului, deși aceste servicii nu corespund întotdeauna politicilor.

Monitorizare. ONG-urile și Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului participă activ la monitorizarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și publică rapoarte cu privire la rezultate. Beneficiarii participă mai rar în activitățile de monitorizare.

Finanțe



Înțelegerea problemei. Necesitatea de redirectionare a resurselor financiare de la bugetul sectorului educațional către bugetul protecției sociale, precum și de la nivelul central către nivelul local, a fost identificată și comunicată de mai mulți ani. Însă nu toate structurile din reformă recunosc necesitatea acestei realocări. Lipsa unui acord în acest sens este un impediment în reformă.

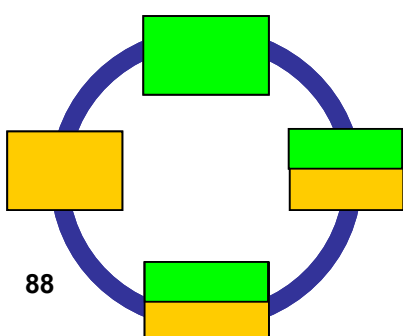
Elaborarea politicilor. Lipsa unui acord între ministere cu privire la finanțare de la autoritățile centrale a sistemului de îngrijire a copilului înseamnă că nici o politică nu a fost elaborată pentru a soluționa problema dată.

Implementarea politicilor. În lipsa unei politici, realocarea necesară a resurselor între bugete nu este implementată. Legea privind descentralizarea, de asemenea, nu este implementată în întregime, deoarece multe raioane nu consideră că ar dispune deja de autonomia necesară pentru a-și crea propriile servicii; în schimb, raioanele se simt nevoite să presteze doar acele servicii care sunt folosite în calculele Ministerului Finanțelor.

Monitorizare. Monitorizarea ritmului lent al reformei financiare pare să nu aibă loc. Se fac rapoarte cu privire la alocarea bugetului, dar aceste rapoarte nu sunt analizate și nu sunt utilizate pentru a revizui alocările din următorul an.

Resurse umane

Înțelegerea problemei. Problemele legate de structura resurselor umane în sistemul de îngrijire a copilului care a existat înainte de reformă au fost înțelese și argumentate. Necesitatea de a reduce numărul angajaților în îngrijirea instituțională și de a crește numărul angajaților serviciilor

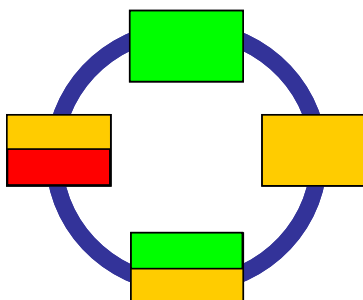


alternative comunitare și familiale este recunoscută pe larg.

Elaborarea politicilor. Au fost elaborate multe politici excelente menite să încurajeze dezvoltarea personalului din cadrul serviciilor comunitare, cum ar fi Legea privind asistența socială, care permite crearea posturilor de asistenți sociali. În schimb, politicile care prevăd modul de organizare a recalificării personalului instituțiilor rezidențiale sunt la o etapă mai puțin avansată.

Implementarea politicilor. Implementarea politicilor cu privire la resursele umane din sistemul de îngrijire a copilului a înregistrat unele succese. Au fost recrutați peste 1.000 de asistenți sociali în mai puțin de trei ani. Există semne ale unei reduceri în numărul personalului din sistemul de îngrijire rezidențială, dar nu și în școlile auxiliare. În mod firesc, mai este loc pentru îmbunătățirea capacității resurselor umane, întrucât mulți dintre angajați încă nu au beneficiat de o instruire deplină. Prea puțini asistenți parentali profesioniști au fost recrutați pentru a face față numărului planificat de copii care urmează să părăsească instituțiile.

Monitorizare. Într-o oarecare măsură, monitorizarea numărului și capacității resurselor umane, prin intermediul evaluărilor asistenților sociali și a sondajelor ocazionale, a avut loc.



Beneficiarii serviciilor

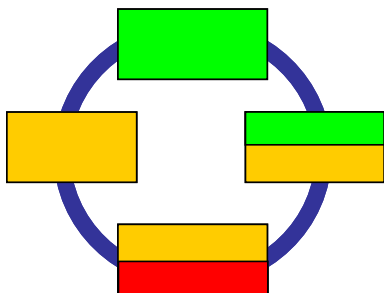
Înțelegerea problemei. Există o înțelegere bună, în conformitate cu bunele practici internaționale, că problema principală ce ține de beneficiarii serviciilor în îngrijirea copilului, înainte de reformă, era de a plasa accentul pe nevoile beneficiarilor individuali și nu pe categorii de beneficiari, și de a trece la susținerea beneficiarului la momentul potrivit, adică să se acorde suport preventiv și nu reactiv.

Elaborarea politicilor. Toți copiii beneficiază de servicii în conformitate cu politicile și legislația privind îngrijirea copilului. Au fost elaborate unele politici care permit soluționarea nevoilor individuale ale anumitor beneficiari, în special, ale copiilor cu dizabilități. Alți beneficiari potențiali de servicii, cum sunt copiii părinților migranți și copiii romi, sunt mai puțin vizibili în politici.

Implementarea politicilor. O serie de categorii de beneficiari au acces la serviciile de îngrijire a copilului. Crearea rețelei de asistenți sociali va spori masiv abilitatea beneficiarilor de a avea acces la servicii prestate la nivel local. Există o inegalitate în accesibilitate între utilizatorii din orașe și cei din localitățile rurale.

Monitorizare. Încă nu există un sistem de monitorizare a gradului de satisfacție a utilizatorilor potențiali de accesul la servicii și experiența lor de primire a acestor servicii. Nu sunt colectate date administrative de rutină cu privire la cine sunt beneficiarii serviciilor de îngrijire a copilului. În schimb, sunt

efectuate studii periodice pentru a înțelege caracteristicile beneficiarilor și non-beneficiarilor de servicii, cum sunt evaluarea rapidă a instituțiilor efectuată de către UNICEF și evaluarea beneficiarilor efectuată de OPM / EveryChild împreună cu MPSFC.



Servicii

Înțelegerea problemei. În ceea ce ține de înțelegerea tipului de servicii care trebuie dezvoltate, totul este bine definit: accentul trebuie pus pe dezvoltarea serviciilor comunitare iar ponderea îngrijirii rezidențiale trebuie să fie redusă.

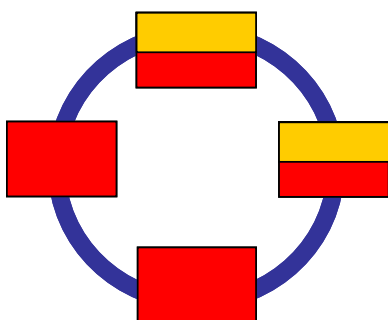
Elaborarea politicilor. Au fost făcute declarații strategice majore de îmbunătățire a setului de servicii de îngrijire a copilului, cum ar fi Strategia de dezinstituționalizare, Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale și Regulamentul cu privire la asistența parentală profesionistă, precum și Legea privind serviciile sociale, care este în proces de elaborare. Totuși, există o constrângere că unele raioane consideră că nu pot crea servicii noi până când nu va fi elaborată o politică națională cu privire la servicii. Așteptarea continuă a politicilor și regulamentelor naționale care urmează să fie elaborate reține dezvoltarea serviciilor de îngrijire a copilului.

Implementarea politicilor. Implementarea tipurilor noi de servicii planificate nu ține pasul cu ceea ce se propune. Îngrijirea instituțională continuă să predomine și încă nu sunt dezvoltate suficiente servicii alternative care să permită desfășurarea dezinstituționalizării în ritmul dorit. Numărul asistenților parentali profesioniști este încă limitat. Unii constituenți pun prea mult accent pe dezvoltarea serviciilor specializate la nivel local și nu pe folosirea clădirilor existente pentru ca acestea să poată fi utilizate la maximum de către comunitate.

Monitorizare. În general, autoritățile centrale cunosc ce servicii sunt prestate în sectorul lor, iar ministerul a efectuat propria revizuire a serviciilor prestate la nivel național. Informația încă nu asigură o legătură inversă bună cu ajustarea politicilor și a bugetelor pentru a îmbunătăți serviciile disponibile.

Stabilirea și menținerea standardelor

Înțelegerea problemei. În general, necesitatea de a avea standarde de calitate în prestarea serviciilor este acceptată. Totuși, în multe aspecte aferente ale acestei componente din sistemul de îngrijire a copilului, nu există un acord cu privire la problema care trebuie să fie abordată. De exemplu, nu s-a stabilit cine ar trebui să fie supus procesului de acreditare și licențiere și dacă reformarea sistemului de soluționare a

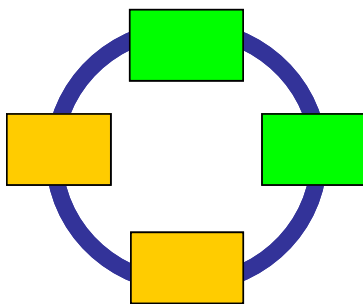


plângerilor este posibilă.

Elaborarea politicilor. Dezvoltarea standardelor și regulamentelor pentru un sistem de acreditare și inspecție, de asemenea, se află la o etapă foarte timpurie. MPSFC abia începe să studieze modul în care poate elabora politicile în acest domeniu și a făcut unele declarații generale în Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale, dar încă nu le-a elaborat. Câteva standarde ale serviciilor au fost deja aprobate, dar multe servicii încă nu dispun de standarde de calitate. Cel puțin, aceste servicii au fost identificate.

Implementarea politicilor. Reforma sistemului de acreditare și inspecție pentru îngrijirea copilului nu este implementată, deoarece încă nu a fost elaborată. Standardele aprobate nu pot fi aplicate, deoarece nu există un sistem de sprijin sau de aplicare a sancțiunilor. Sistemul de soluționare a plângerilor este, la moment, o povară pentru angajații ministerului care sunt obligați să răspundă direct la plângere, fără a avea posibilitatea de a o transmite prestatorului de servicii la care se face referire în plângere. Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate nu sunt implicate în procesul de soluționare a plângerilor la nivel local.

Monitorizare. Constrângerile resurselor financiare și umane fac imposibilă monitorizarea implementării standardelor. Este încă prea devreme de a asigura o evaluare a progresului în implementarea sistemului de acreditare și inspecție, care se află la o etapă timpurie.



Mecanismul de referire

Înțelegerea problemei. S-a recunoscut, pe bună dreptate, că problema procesului de referire înainte de implementarea reformei a constat în deficitul de personal care să realizeze evaluările și deficitul de servicii la care să poată fi referite cazurile după evaluare.

Elaborarea politicilor. Procesul de elaborare a politicilor este reușit, cu participarea mai multor organizații, rezultând în aprobarea unui mecanism de referire care stabilește clar itinerarul ce urmează a fi parcurs de un caz în sistem, începând cu evaluarea la nivel comunitar și trecând prin fiecare etapă de redirectionare a cazului de la instituționalizare acolo unde este posibil.

Implementarea politicilor. Procesul de referire a început să fie implementat, chiar dacă este încă prea devreme ca acesta să fie diseminat în toate comunitățile, iar serviciile, care să-i asigure buna funcționare, încă nu sunt stabilite.

Monitorizare. Numărul de dosare și progresul acestora înregistrat în sistem este, în unele cazuri, monitorizat la nivel local. Această informație nu este agregată la nivel central și nici nu este colectată într-un mod consecvent, deși baza integrată de date pentru prestațiile bănești și serviciile

sociale care este propusă la moment va avea un impact asupra capacității de a realiza un tablou național despre trecerea beneficiarilor prin sistem.

Se poate de concluzionat că, în ceea ce privește înțelegerea problemelor care au existat în îngrijirea copilului, Moldova este la o etapă avansată a înțelegerii dificultăților ce necesită abordare pentru a asigura reforma sistemului de îngrijire a copilului în conformitate cu bunele practici internaționale și cu cerințele CDC a ONU. Principalele domenii în care nu există acord sunt finanțarea reformei și modul în care pot fi stabilite și menținute standardele. Este extrem de important ca toate părțile să ajungă la un acord cu privire la modul în care acestea doresc să soluționeze aspectele date ale reformei – în special, primul – cu scopul de a atinge rezultatele dorite, deoarece fără fonduri în buget, sistemul nu poate fi transformat.

Cât privește elaborarea politicilor, țara înregistrează progrese bune. Moldova a elaborat unele strategii eficiente și se află în proces de elaborare sau aprobare a unei serii de regulamente necesare pentru reformă. Principalul domeniu în care elaborarea politicilor a fost evitată este realocarea finanțării, care, din cauza caracterului controversat, a fost lăsat de Ministerul Finanțelor, MET și MPSFC.

Implementarea politicilor cu privire la îngrijirea copiilor nu ține pasul cu strategiile și regulamentele elaborate, parțial din cauza lipsei de finanțare. Totuși, există un număr mare de exemple pozitive ale implementării reușite a inițiativelor de îngrijire a copilului în mai multe raioane inovatoare, iar experiența acestora ar putea fi împărtășită cu colegii din alte raioane, pentru a încuraja o dezvoltare în continuare a serviciilor și pentru a promova identificarea și acoperirea beneficiarilor potențiali din comunitate.

În fine, monitorizarea sistemului se află la o etapă timpurie, deoarece reforma însăși a sistemului este nouă. Au existat câteva încercări de monitorizare a diferitor aspecte ale reformei din partea autorităților administrației centrale și locale și a experților independenți. Această experiență va fi valoroasă atunci când va fi aplicat în practică un sistem integrat și complex de monitorizare în următorii ani.

17 Recomandări

Această secțiune face o sinteză a recomandărilor evaluării. Aceste recomandări pot fi utile Guvernului, partenerilor internaționali și altor constituenți în continuarea reformării sistemului de îngrijire a copilului. Pentru contextul în care au fost făcute recomandările, citiți secțiunea relevantă a raportului.

Structuri organizaționale

- Revizuirea rolului structurilor interministeriale de coordonare și luarea deciziei de a consolida activitățile lor de protecție a copilului într-un organ unic sau de a separa clar responsabilitățile între cele două (CNPDC și Grupul de Nivel Înalt pentru Copii).
- Revizuirea rolului comisiilor autorităților locale pentru protecție socială și luarea unei decizii privind CMPP.
- Asigurarea faptului că autoritățile centrale oferă îndrumări și sprijin raioanelor în implementarea regulamentului Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.
- Examinarea posibilității de remunerare a membrilor Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate în cadrul unei revizuirii mai mari a finanțării autorităților locale.

Participare și comunicare

- Elaborarea unui cadru pentru comunicare mai eficientă între ministere, autoritățile locale și societatea civilă.
- Elaborarea unui program pentru ca raioanele să învețe din experiența Chișinăului aspecte privind participarea copiilor în discuțiile despre politici.
- Asigurarea dreptului copiilor de a participa la ședințele Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate la care este discutat cazul lor.
- Realizarea unei evaluări a beneficiarilor și crearea unei practici sistematice în acest sens.

Cadru legislativ

- Optimizarea consecutivității procesului de elaborare a legislației primare și secundare privind îngrijirea copilului.
- Asigurarea faptului că Legea privind serviciile sociale este adoptată de Parlament.
- Asigurarea faptului că tot setul legislației secundare este elaborat, inclusiv aprobarea normelor de finanțare (pentru asistenții parentali profesioniști, de ex.), pentru ca politicile să poată fi implementate.

Finanțe

- Aprobarea, în mod prioritar, a itinerarului pe care vor fi redirecționate mijloacele financiare obținute din închiderea sau transformarea instituțiilor rezidențiale spre serviciile comunitare.
- Sporirea flexibilității financiare pentru raioane de a finanța servicii în vederea rezolvării necesităților care apar.

Resurse umane

- Examinarea posibilității de amplasare a angajaților instituțiilor rezidențiale, precum psihologii, în SASPF raionale și nu în instituții pentru a deservi un număr mai mare de persoane.

- Asigurarea faptului că nu sunt adăugate posturi noi în instituțiile rezidențiale pentru a nu încuraja instituțiile să rămână deschise doar pentru a-și proteja locurile de muncă.
- Instruirea personalului instituțiilor rezidențiale în susținerea reintegrării copiilor.
- Fixarea aranjamentelor de finanțare pentru necesitățile de resurse materiale ale asistenților sociali, inclusiv transportul.

Beneficiarii serviciilor

- Crearea unui sistem de colectare a datelor despre beneficiarii serviciilor, dezagregate pe grupuri vulnerabile.

Servicii

- Examinarea modalității în care serviciile comunitare pentru adulți, precum îngrijirea la domiciliu și cantinele de ajutor social, pot fi puse la dispoziția familiilor cu copii, acolo unde este necesar.
- Încurajarea dezvoltării serviciilor comunitare, inclusiv a centrelor multifuncționale în clădirile comunitare existente.
- Măsurarea și monitorizarea anuală a costului prestării serviciilor sociale și a costului estimat dacă toate necesitățile ar fi acoperite.
- Continuarea susținerii raioanelor în înțelegerea necesității serviciului de asistență parentală profesionistă și mijloacelor de implementare a acestui serviciu.
- Examinarea modului de aprobare a instruirii pre-adoptie a părinților și a monitorizării post-adoptie.

Standarde

- În timpul elaborării Legii privind acreditarea, clarificarea perioadei în care serviciile noi pot funcționa înainte de a fi acreditate și nivelului de autoritate publică responsabilă pentru acreditare.
- Crearea unei unități în cadrul MPSFC, care va începe prin a susține raioanele să facă schimb de bune practici și să atingă standardele dorite înainte de plasarea unui accent tot mai mare pe inspecție și corespundere. Asigurarea suportului și instruirii acestei unități.
- Examinarea modului de includere a membrilor societății civile și beneficiarilor de servicii în procesul de inspecție.
- Susținerea MET în dezvoltarea unui sistem de inspecție pentru standardele de îngrijire și educație în instituțiile rezidențiale ale sale.

Alte sectoare

- Continuarea informării specialiștilor și publicului general despre protecția copilului.
- Revizuirea oportunităților de educație în școlile auxiliare și a procedurii de admitere în aceste școli.

Monitorizare și evaluare

- Sistematizarea colectării datelor pentru ca datele de rutină să fie completate de studii periodice privind un aspect detaliat al îngrijirii copilului sau prestării serviciilor sociale.
- Colectarea datelor despre serviciile sociale prestate de prestatori privați de servicii pentru a monitoriza dacă copiii reintegrați din instituții de stat sunt plasați în îngrijire privată.

- Participare la discuții pe marginea dezvoltării bazei integrate de date finanțate de Banca Mondială pentru prestații bănești și servicii sociale, luând în considerație lecțiile și aspectele cheie ale bazelor anterioare de date privind serviciile sociale și serviciile de îngrijire a copilului.
- Consolidarea capacităților unității de monitorizare și evaluare din cadrul MPSFC pentru analiza rezultatelor.

Anexa A Matricea întrebărilor de evaluare

	Identificarea problemei	Elaborarea politicilor	Implementarea politicilor	Monitorizare și revizuire
Întrebări universale				
Mediu politic	<ul style="list-style-type: none"> • Este protecția socială considerată o prioritate în agenda Guvernului? • Ce este considerată „îngrijirea copilului” în Moldova în comparație cu protecția copilului, de ex.? • Este copilul identificat ca o prioritate a politicilor în comparație cu alte domenii ale protecției sociale? Cum variază aceasta la nivel de Guvern? • Cum este formulată problema îngrijirii copilului (de ex. problema este legată de sărăcie, sau prea mulți copii sunt lipsiți de îngrijire parentală, sau îngrijirea rezidențială are o pondere prea mare)? S-a schimbat această formulare de-a lungul timpului? • Care este puterea opiniei publice despre îngrijirea copilului ca o chestiune importantă? • Partenerii de dezvoltare sunt interesați să contribuie la sistemul de îngrijire a copilului? • S-a schimbat acest mediu politic o dată cu dezvoltările politice/economice recente inclusiv criza financiară? • Cum afectează tendințele demografice cererea potențială de servicii de îngrijire a copilului? 			<ul style="list-style-type: none"> • Ce motivații există pentru colectarea și raportarea corectă a datelor? Ce motivații există pentru raportarea eronată (de ex. disponibilitatea finanțării pe cap de locuitor)? • Ce sisteme administrative de rutină există pentru monitorizarea progresului în reforma sistemului de îngrijire a copilului? Ce studii periodice sunt efectuate? • Ce încredere există în capacitatea de colectare și analiză corectă și comprehensivă a datelor?
Structuri organizatoriale	<ul style="list-style-type: none"> • Care agenții guvernamentale / ministere au monitorizat sistemul de îngrijire a copilului înainte de lansarea reformei? Au existat dificultăți în legătură cu aceste aranjamente? • Ce organe statutare au existat înainte de lansarea reformei? Care erau dificultățile principale în utilizarea lor? 	<ul style="list-style-type: none"> • A existat vreo schimbare în structura organelor autorităților centrale care monitorizează protecția copilului? • Există un organ unic cu responsabilitate totală pentru coordonarea politicii de îngrijire a copilului în Guvern? Care este mandatul său? 	<ul style="list-style-type: none"> • Cât de eficient este organul de coordonare a politicii de îngrijire a copilului în Guvern, inclusiv pentru implementarea aspectelor identificate în Strategia Națională de Dezvoltare? Cum fac acest lucru? • Au fost implementate schimbările propuse în structuri? Cât de eficiente au fost acestea, 	<ul style="list-style-type: none"> • Cine este responsabil de monitorizarea progresului în reforma sistemului de îngrijire a copilului? • În ce măsură MPSFC este responsabil pentru monitorizarea progresului în dezvoltarea structurilor și în serviciile prestate de către alte ministere /

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

	Identificarea problemei	Elaborarea politicilor	Implementarea politicilor	Monitorizare și revizuire
		<ul style="list-style-type: none"> • Unde plasează Strategia Națională de Dezvoltare responsabilitatea pentru îngrijirea copilului? • Ce organe statutare noi cu funcții de protecție a copilului au fost instituite? Care sunt rolurile/responsabilitățile lor? • Cum este coordonată politica de îngrijire a copilului la nivel local? 	<ul style="list-style-type: none"> • inclusiv la nivel local? • Cum a afectat descentralizarea prestarea serviciilor de îngrijire a copilului? • Cât de relevante și eficace sunt organele statutare în prestarea serviciilor de îngrijire a copilului? • Care este statutul transferului responsabilităților de protecție a copilului de la MET la SASPF raionale? 	<ul style="list-style-type: none"> • agenții? • Au fost schimbate structurile organizaționale ca rezultat direct al monitorizării eficienței lor?
Comunicare / participare		<ul style="list-style-type: none"> • Ce forumuri există pentru constituenți ca aceștia să contribuie la elaborarea politicii? (de ex. grupuri de lucru, forumuri ale ONG-urilor, procese de consultare a Guvernului) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cât de des interacționează reprezentanții diferitor componente ale sistemului de îngrijire a copilului între ei? • Cum cooperează reprezentanții diferitor ministere în privința îngrijirii copilului? • Cum interacționează autoritățile centrale cu structurile autorităților locale pentru a atinge scopuri comune în reforma sistemului de îngrijire a copilului? 	<ul style="list-style-type: none"> • Cum este împărtășită informația între nivelul local și cel național și între diferiți constituenți? • Cum este folosită această informație în luarea deciziilor?
Cadru legislativ	<ul style="list-style-type: none"> • Care sunt lacunele din cadrul legislativ pentru sistemul de îngrijire a copilului? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce proceduri există pentru a asigura aprobarea legislației secundare de către toate părțile relevante și nu doar de ministerul care a elaborat-o? (de ex. strategia de instruire a personalului angajat în asistența socială, care trebuie să includă personalul instituțiilor subordonate MET) 		
Finanțe	<ul style="list-style-type: none"> • Cine deține bugetul pentru diferite tipuri de servicii de 	<ul style="list-style-type: none"> • Cum a afectat elaborarea CCTM planificarea serviciilor 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce proporție a bugetului este cheltuită pentru diferite tipuri de 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce proceduri de audit există?

	Identificarea problemei	Elaborarea politicilor	Implementarea politicilor	Monitorizare și revizuire
	<p>îngrijire a copilului?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Care sunt dificultățile în privința finanțării serviciilor de îngrijire a copilului, de ex. regularitatea, limitele resurselor totale, realocarea, etc.? • Care este atitudinea Ministerul Finanțelor față de alocarea mijloacelor financiare pentru îngrijirea copilului? 	<p>de îngrijire a copilului?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce resurse sunt disponibile pentru a implementa schimbarea de la sprijin rezidențial la cel familial și la servicii de familie substitutive? Există finanțe suplimentare disponibile sau acestea depind de închiderea instituțiilor? • Au fost create mecanisme pentru a realiza trecerea de la servicii finanțate de la nivel central la servicii finanțate de la nivel local și între ministere? 	<p>servicii de îngrijire a copilului?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cum se compară aceasta cu cheltuielile în alte aspecte ale protecției sociale, de ex. pensii / prestații bănești? • Ce s-a întâmplat cu resursele financiare eliberate de închiderea instituțiilor? 	
Resurse umane	<ul style="list-style-type: none"> • Care sunt dificultățile principale în ceea ce privește personalul? • Câți oameni lucrează în sistemul de îngrijire a copilului? Ce fel de posturi au ei? În ce măsură copiii reprezintă ținta activităților lor? • Care este atitudinea publicului general față de posibilitatea de a deveni asistenți parentali profesioniști sau părinți adoptivi? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce politici există pentru monitorizarea transferului sau recalificării angajaților instituțiilor rezidențiale? • Ce politici există pentru instruirea profesioniștilor în formele alternative de îngrijire a copilului? • Este clară distincția dintre rolul asistentului parental profesionist și al tutorelui? Diferă tratarea lor din punct de vedere al remunerării? 	<ul style="list-style-type: none"> • Câți oameni au beneficiat de instruire privind formele alternative de îngrijire a copilului? 	<ul style="list-style-type: none"> • Cum este monitorizată performanța personalului din sistemul de îngrijire a copilului? • Ce schimbări sunt efectuate în rezultatul monitorizării performanței?
Beneficiarii serviciilor	<ul style="list-style-type: none"> • Care grupuri de copii sunt identificate ca fiind în cel mai mare risc? 	<ul style="list-style-type: none"> • Care este ținta fiecărui tip de serviciu de îngrijire a copilului conform documentației politicii și legislației? Există accent pe orientarea spre anumite grupuri (de ex. copii cu dizabilități, copii abandonți, 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce dovezi există că serviciile ajung la copii-țintă? • Oamenii continuă să se afle în sistemul de îngrijire a copilului după ce ating vârsta de 18 ani? Dacă nu, unde sunt referiți? • Există vreo diferență în modelul 	<ul style="list-style-type: none"> • Cum este măsurat impactul serviciilor asupra bunăstării copiilor? (de ex. continuarea monitorizării de către asistenții sociali după reintegrarea copiilor)

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

	Identificarea problemei	Elaborarea politicilor	Implementarea politicilor	Monitorizare și revizuire
		prunci)?	tipurilor de servicii utilizate de băieți și fete?	<ul style="list-style-type: none"> • Care sunt tendințele în folosirea diferitor tipuri de servicii de către copii? • Există date disponibile privind utilizarea serviciilor dezagregate pe sex, regiune, origine etnică, etc.?
Regulamente și standarde	<ul style="list-style-type: none"> • Ce proceduri de licențiere și inspecție au existat înainte de lansarea reformei? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce standarde există pentru serviciile de îngrijire a copilului? • Există prestatori privați capabili să presteze servicii de îngrijire a copilului? Cum sunt reglementați aceștia? • Ce politici există pentru inspecția instituțiilor de îngrijire a copilului? • Ce proceduri de plângeri există? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce se cunoaște despre cât de bine sunt implementate standardele? • Cât de frecvent sunt inspectate instituțiile de îngrijire a copilului? • Procedura de plângeri este adecvată pentru rezolvarea plângerilor? 	
Mecanismul de referire / cooperare între agenții	<ul style="list-style-type: none"> • Ce proceduri de referire au existat înainte de lansarea reformei? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce proceduri au fost dezvoltate pentru evaluarea necesităților individuale / managementul de caz / referire? • Ce fel de politici există pentru a referi beneficiarii între serviciile de îngrijire a copilului în diferite sectoare? 	<ul style="list-style-type: none"> • Câte raioane au comisii de protecție a copilului aflat în dificultate? Care este experiența raioanelor în implementarea acestora? • Care sunt experiențele raioanelor în implementarea unui mecanism eficient de referire? • Cum pot pedagogii, medicii, etc. referi îngrijorările lor referitoare la un copil asistenților sociali? 	
Întrebări specifice pentru sector				
Servicii sociale		• În ce măsură tutela,	• Care sunt tendințele în bugetul	• Cine este responsabil

	Identificarea problemei	Elaborarea politicilor	Implementarea politicilor	Monitorizare și revizuire
		<p>asistența parentală profesionistă și adopția sunt văzute ca o componentă esențială a serviciilor de îngrijire a copilului?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Care sunt caracteristicile politicii cu privire la dezinstituționalizare? Ce fel de instituții sunt transformate? Ce alternative sunt propuse? • Ce politici au fost elaborate pentru a schimba natura îngrijirii rezidențiale, de ex. din instituții de scară mare în case mici? • Au fost elaborate standarde de calitate și servicii de inspecție pentru a îmbunătăți instituțiile rezidențiale? • Există vreo politică definită clar cu privire la finanțarea tutelei și asistenței parentale profesioniste, inclusiv identificarea plăților pentru îngrijitori, dacă este relevant? • Ce politici există cu privire la adopție și cum s-au schimbat ele? • Ce politici există cu privire la profesionalizarea serviciului de asistență socială? 	<p>pentru îngrijirea rezidențială în comparație cu alte forme de îngrijire (dacă sunt disponibile cifrele din buget)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce se cunoaște despre prestarea serviciilor de către prestatorii neguvernamentali? • Ce exemple de practici bune există în prestarea serviciilor? • Angajații serviciilor familiale și rezidențiale sunt calificați în modul potrivit? Ei beneficiază de instruire și supervizare? • Care este mărimea rețelei de lucrători de suport pentru serviciile familiale? • Câte instituții au fost închise și care este efectul? 	<p>pentru monitorizarea serviciilor familiale și rezidențiale?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cum este monitorizată bunăstarea copiilor atunci când ei rămân în familia lor? • Ce indicatori sunt utilizați pentru a măsura progresul spre dezinstituționalizare (numărul copiilor în îngrijire, numărul celor din afara îngrijirii, numărul instituțiilor)? • Ce procese de monitorizare există pentru copiii din îngrijirea în familii substitutive? • Există procese regulate de revizuire pentru copiii din îngrijirea rezidențială? Ce forme au acestea? • Ce arată datele despre progresul spre dezinstituționalizare și îmbunătățirea îngrijirii copilului și despre copiii în situație de risc?
Altă asistență socială	<ul style="list-style-type: none"> • În ce măsură asistența socială contribuie la rezolvarea problemelor de îngrijire a copilului? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce prestații pentru copil există? Care sunt avantajele relative ale acestora în comparație cu serviciile 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cunoaște dacă copiii primesc prestațiile la care au dreptul? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce studii sunt disponibile despre impactul asistenței bănești asupra bunăstării copiilor? Ce

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

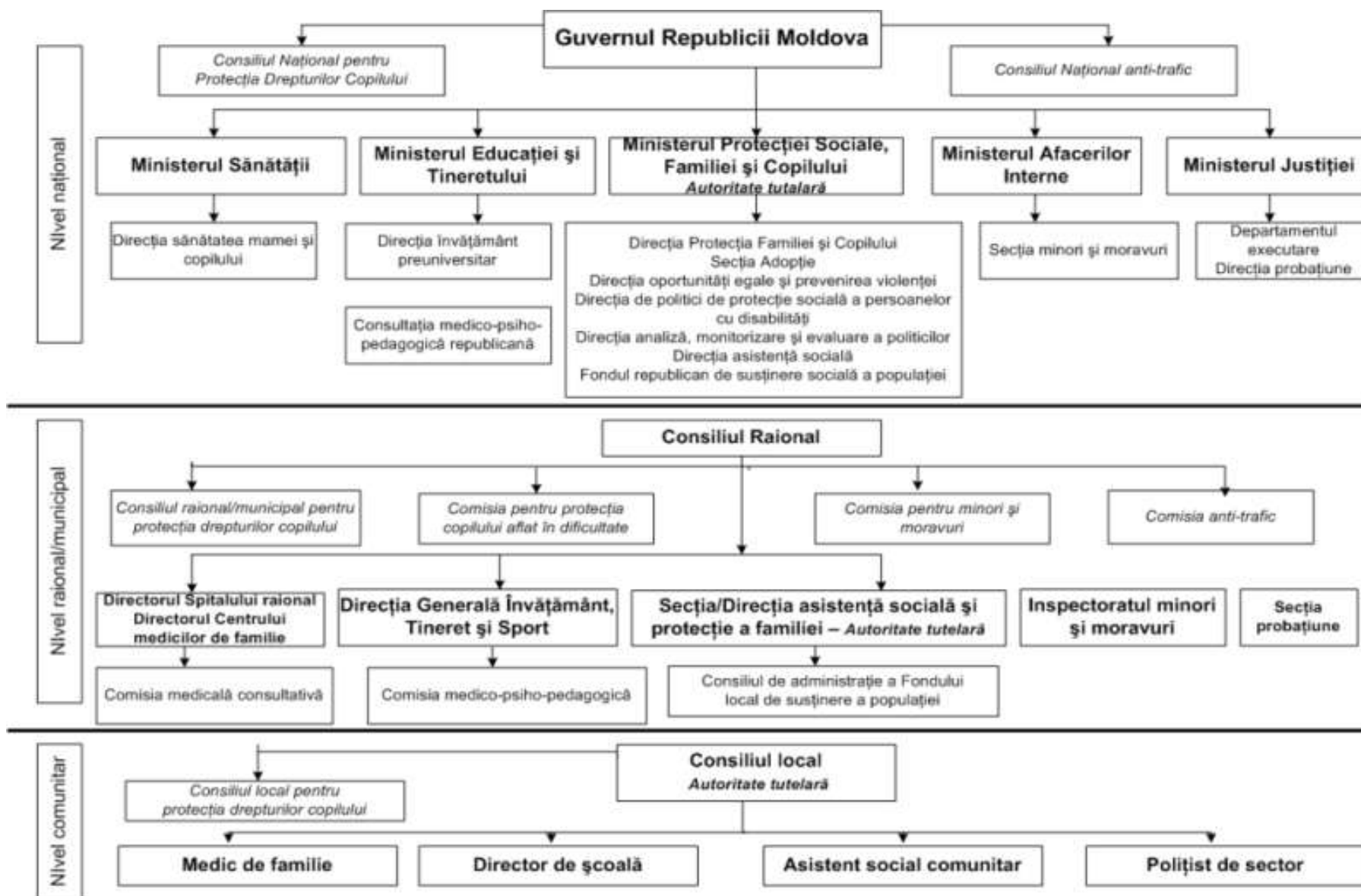
	Identificarea problemei	Elaborarea politicilor	Implementarea politicilor	Monitorizare și revizuire
		sociale? • Ce prestații pentru familii există? Cum pot fi afectați copiii de introducerea recentă a prestației de ajutor social bazată pe evaluarea venitului? • Ce prestații de dizabilitate există?		arată acestea?
Educație	<ul style="list-style-type: none"> Cum este afectată populația de vârstă școlară de acordarea spațiilor pentru copii și a posturilor de pedagogi în școlile generale? În ce măsură există discrepanțe între salariile pedagogilor din școlile generale și ale celor din școlile auxiliare? 	<ul style="list-style-type: none"> Ce se întreprinde pentru includerea copiilor cu dizabilități în școlile generale? Care este politica referitoare la satisfacerea necesităților educaționale speciale? Ce politici de educație / formare profesională există pentru tinerii care părăsesc îngrijirea? 	<ul style="list-style-type: none"> Care sunt experiențele piloturilor în educația incluzivă? Există experiență de transferare a elevilor dintr-o școală auxiliară într-o școală generală? Care sunt realizările și dificultățile? Cât de eficiente au fost școlile în adunarea profesioniștilor în îngrijirea / protecția copilului? 	<ul style="list-style-type: none"> Ce date sunt disponibile referitor la numărul copiilor cu necesități educaționale speciale care frecventează școlile generale? Ce informație este disponibilă despre copiii care abandonează școala?
Sănătate	<ul style="list-style-type: none"> Care sunt constrângerile din jurul problemelor de sănătate care sporesc probabilitatea ca un copil să necesite îngrijire suplimentară (de ex. costul tratamentului, lipsa accesului fizic la casă, părinții nu sunt siguri cum să facă față problemei, etc.)? În ce măsură sunt recunoscute riscurile de sănătate în instituțiile rezidențiale? 	<ul style="list-style-type: none"> Ce schimbări au avut loc în modul de evaluare și clasificare a dizabilităților? Există vreo politică anumită privind tratarea copiilor cu HIV/SIDA în sistemul de îngrijire a copilului? Ce sisteme de sprijin au fost dezvoltate pentru părinții cu riscul de abandon al pruncilor la naștere? 	<ul style="list-style-type: none"> Cum au afectat schimbările în clasificarea dizabilității și măsurile contra HIV/SIDA prestarea serviciilor? Ce servicii alternative sunt dezvoltate pentru susținerea copiilor cu dificultăți de sănătate mintală? Ce suport este disponibil în instituțiile rezidențiale pentru prevenirea apariției bolilor mintale? 	<ul style="list-style-type: none"> Ce mecanisme există pentru monitorizarea sănătății copiilor în sistemul de îngrijire a copilului?
Justiție	<ul style="list-style-type: none"> Care sunt dificultățile în modul în care copiii sunt implicați în sistemul de justiție? 	<ul style="list-style-type: none"> Ce alternative pentru detenție au fost dezvoltate? Care este rolul ombudsmanului? 	<ul style="list-style-type: none"> Cum este implicat sistemul de justiție în cazurile copiilor străzii? Care sunt realizările și 	<ul style="list-style-type: none"> Cine are acces la copiii din locurile de detenție? Ei pot fi vizitați de către un asistent social?

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

	Identificarea problemei	Elaborarea politicilor	Implementarea politicilor	Monitorizare și revizuire
		<ul style="list-style-type: none"> Cum sunt luate în considerație drepturile copilului în politicile ce țin de justiție, de ex. reprezentare, revizuirea cazului? 	<ul style="list-style-type: none"> dificultățile ce țin de îmbunătățiri în condițiile din locurile de detenție, inclusiv, de ex., amestecul adulților cu copii? Cum interacționează sistemul de servicii sociale și cel de justiție unul cu altul în privința reintegrării copiilor după detenție? 	<ul style="list-style-type: none"> Care este procedura de revizuire a cazurilor copiilor din detenție?

Notă: Aceste întrebări includ multe din cele care sunt incluse în instrumentul de evaluare al UNICEF.

Anexa B Harta sistemului administrativ pentru îngrijirea copilului



Anexa C Harta serviciilor sociale cunoscute pentru copii

	Raion / municipiu	Servicii comunitare (asistent social)	Servicii specializate				Servicii cu specializare înaltă							Servicii statutare					
			Centru de zi deschis copiilor	Asistență parentală profesionalistă	Casa de copii de tip familie	Centru de plasament temporar și reabilitare	Centre mixte	Instituții rezidențiale (MET)	Instituții rezidențiale (raion)	Instituții rezidențiale (MPSFC)	Instituții rezidențiale (MS)	Instituții rezidențiale DCPR Chișinău	Instituții rezidențiale (MAI)	Centru pentru copii străzii	Comisia de protecție a copilului aflat în dificultate	Specialist în problemele copiilor și familiei	Specialist în protecția drepturilor copilului	CMPP	CMC
1.	Anenii Noi	24	2		0	2			1						1	1	1	1	1
2.	Basarabeasca	7.75	0		0										1	1	1	1	1
3.	Briceni	25	0		2	1									1	1	1	1	1
4.	Cahul	36	0	10	3		1	2	1						1	1	1	1	1
5.	Cantemir	20	1		1										1	1	1	1	1
6.	Călărași	22	1		3		1	1	1						1	1	1	1	1
7.	Căușeni	28	1		2	1	1	1							1	1	1	1	1
8.	Cimișlia	19	1		0										1	1	1	1	1
9.	Criuleni	24.5	3		3										1	1	1	1	1
10.	Dondușeni	14	1		0			1							1	1	1	1	1
11.	Drochia	28	0		4	1	1	1	1						1	1	1	1	1
12.	Dubăsari	12	0		0										1	1	1	1	1
13.	Edineț	25	1		1			1							1	1	1	1	1
14.	Fălești	32	1		7		6	1	2						1	1	1	1	1
15.	Florești	28	1		5			3							1	1	1	1	1
16.	Glodeni	19	0		1										1	1	1	1	1
17.	Hîncești	30	2		9	2	4	3		1					1	1	1	1	1
18.	Ialoveni	32	3		2		1	1							1	1	1	1	1

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

	Raion / municipiu	Servicii comunitare (asistent social)	Servicii specializate					Servicii cu specializare înaltă							Servicii statutare			
			Centru de zi deschis copiilor	Asistență parentală profesionistă	Casa de copii de tip familie	Centru de plasament temporar și reabilitare	Centre mixte	Instituții rezidențiale (MET)	Instituții rezidențiale (raion)	Instituții rezidențiale (MPSFC)	Instituții rezidențiale (MS)	Instituții rezidențiale DCPR Chișinău	Instituții rezidențiale (MAI)	Centru pentru copii străzii	Comisia de protecție a copiului aflat în dificultate	Specialist în problemele copiilor și familiei	Specialist în protecția drepturilor copilului	CMPP
19.	Leova	16	2		1			3						1	1	1	1	1
20.	Nisporeni	21	1		1				1					1	1	1	1	1
21.	Ocnîța	15	2		1			1						1	1	1	1	1
22.	Orhei	34	4	16	2			2		1				1	2	1	1	1
23.	Rezina	13	1		2		1	2						1	1	1	1	1
24.	Rîșcani	22	2		0				1					1	1	1	1	1
25.	Sîngerei	26	0		4		1		1					1	1	1	1	1
26.	Soroca	30	2	14	0	1		2						1	2	1	1	1
27.	Strășeni	28	3		2		1	1	1					1	1	1	1	1
28.	Șoldănești	14	1		1									1	1	1	1	1
29.	Ștefan Vodă	22	1		1		1		1					1	1	1	1	1
30.	Taraclia	15	0		0			1						1	1	1	1	1
31.	Telenești	23	5		11			2						1	1	1	1	1
32.	Ungheni	29	3	15	2	1	1	1	1					1	1	1	1	1
33.	U.T.A. Gagauzia	25	3		1	1		2							1		1	1
34.	Mun. Bălți	21	1		1	4	1	3	1		1			1	1	1	1	1
35.	Mun. Chișinău	71	10	11	3	14		1	7		1	1	1		6	6	1	1
36.	Bender							1										

Sursa: Centre de zi, centru de plasament temporar, centru mixt: evaluarea MPSFC, 2008. Asistenți sociali: Date oferite de MPSFC pentru aprilie 2008. Instituții rezidențiale (MPSFC): Raportul Social Anual. **Note:** (1) „Centre de zi deschise pentru copii” includ centrele pentru copii cu și fără dizabilități și centrele deschise pentru persoane de toate vârstele inclusiv copii.

Anexa D Date financiare

Tabel D.1 Bugetul public național: tendințe în alocările funcționale sectoarelor largi, 2003–08 (milioane lei)

Sector cod	Sector/ Grup Principal	2003	2004	2005	2006	2007	2008
		Real	Real	Real	Real	Real	Real
1	Servicii publice generale	633.2	748.6	919.7	1,037.8	1,266.3	1,418.1
2	Afaceri externe	176.9	158.3	256.3	235.3	281.1	271.9
3	Apărare	130.0	137.1	156.6	216.0	275.8	382.9
4	Justiție	76.2	92.6	127.0	188.7	228.3	278.0
5	Ordine și siguranță publică	616.8	654.3	764.8	990.0	1,269.0	1,381.1
6	Educație	1,843.3	2,164.4	2,697.0	3,605.8	4,247.9	5,178.3
7	Știință	66.1	83.3	139.5	199.6	307.8	394.8
8	Cultură, arte, sport și activități pentru tineri	203.6	266.3	315.4	486.7	564.6	640.2
9	Sănătate	1,105.9	1,340.0	1,572.4	2,111.8	2,628.5	3,391.4
10	Asigurări sociale, servicii și prestații	2,583.7	3,266.4	4,242.6	5,155.9	6,580.0	7,891.4
11	Agricultură, silvicultură și pescuit	299.9	263.7	577.4	681.4	1,227.1	1,243.6
12	Protecția mediului	28.7	50.8	54.2	108.2	104.6	94.1
13	Industria și construcții	15.2	17.9	20.2	40.8	44.8	31.5
14	Transport și comunicații	128.4	182.8	217.7	507.5	1,062.8	1,145.9
15	Servicii comunale	335.4	527.8	692.7	1,011.5	754.9	627.0
16	Combustibil și energie	86.1	232.9	346.7	383.8	443.8	259.8
17	Deservirea datorilor	579.6	772.7	470.6	428.6	609.8	721.6
18	Alte cheltuieli incl. Transferuri UTA	287.0	306.0	378.3	584.5	456.2	795.3
Total		9,196.0	11,265.9	13,949.1	17,973.9	22,353.3	26,146.9

Sursa: Ministerul Finanțelor.

Tabel D.2 Bugetul public național: tendințe în ponderea alocărilor funcționale sectoarelor largi, 2003–08 (%)

Sector cod	Sector/ Grup Principal	2003 Real	2004 Real	2005 Real	2006 Real	2007 Real	2008 Real
1	Servicii publice generale	6.9	6.6	6.6	5.8	5.7	5.4
2	Afaceri externe	1.9	1.4	1.8	1.3	1.3	1.0
3	Apărare	1.4	1.2	1.1	1.2	1.2	1.5
4	Justiție	0.8	0.8	0.9	1.0	1.0	1.1
5	Ordine și siguranță publică	6.7	5.8	5.5	5.5	5.7	5.3
6	Educație	20.0	19.2	19.3	20.1	19.0	19.8
7	Știință	0.7	0.7	1.0	1.1	1.4	1.5
8	Cultură, arte, sport și activități pentru tineri	2.2	2.4	2.3	2.7	2.5	2.4
9	Sănătate	12.0	11.9	11.3	11.7	11.8	13.0
10	Asigurări sociale și servicii sociale	28.1	29.0	30.4	28.7	29.4	30.2
11	Agricultură, silvicultură și pescuit	3.3	2.3	4.1	3.8	5.5	4.8
12	Protecția mediului	0.3	0.5	0.4	0.6	0.5	0.4
13	Industria și construcții	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1
14	Transport și comunicații	1.4	1.6	1.6	2.8	4.8	4.4
15	Servicii comunale	3.6	4.7	5.0	5.6	3.4	2.4
16	Combustibil și energie	0.9	2.1	2.5	2.1	2.0	1.0
17	Deservirea datoriei	6.3	6.9	3.4	2.4	2.7	2.8
18	Alte cheltuieli	3.1	2.7	2.7	3.3	2.0	3.0
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Sursa: Ministerul Finanțelor.

Tabel D.3 Tendințe în ponderea bugetului public național în PIB, 2003–08, pe sectoare (%)

Sector cod	Sector/Grup Principal	2003	2004	2005	2006	2007	2008
		Real	Real	Real	Real	Real	Real
1	Servicii publice generale	2.3	2.3	2.4	2.4	2.4	2.7
2	Afaceri externe	0.6	0.5	0.7	0.5	0.5	0.5
3	Apărare	0.5	0.4	0.4	0.5	0.5	0.7
4	Justiție	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5
5	Ordine și siguranță publică	2.2	2.0	2.0	2.2	2.4	2.6
6	Educație	6.7	6.8	7.2	8.2	8.0	9.7
7	Știință	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7
8	Cultură, arte, sport și activități pentru tineri	0.7	0.8	0.8	1.1	1.1	1.2
9	Sănătate	4.0	4.2	4.2	4.8	4.9	6.4
10	Asigurări sociale și servicii sociale	9.4	10.2	11.3	11.7	12.3	14.8
11	Agricultură, silvicultură și pescuit	1.1	0.8	1.5	1.5	2.3	2.3
12	Protecția mediului	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
13	Industria și construcții	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
14	Transport și comunicații	0.5	0.6	0.6	1.2	2.0	2.1
15	Servicii comunale	1.2	1.6	1.8	2.3	1.4	1.2
16	Combustibil și energie	0.3	0.7	0.9	0.9	0.8	0.5
17	Deservirea datoriilor	2.1	2.4	1.2	1.0	1.1	1.4
18	Alte cheltuieli	1.0	1.0	1.0	1.3	0.9	1.5
Total		33.3	35.2	37.0	40.8	41.9	49.0

Sursa: Ministerul Finanțelor.

Anexa E Profilul de țară al Moldovei: statistici indicative

UNICEF a elaborat tabelul menționat pentru a investiga progresele în reforma sistemului de îngrijire a copilului din regiune. Acest tabel presupune că, măsura succesului este proporția în schimbare a copiilor în diferite tipuri de îngrijire. Cu toate acestea, se recunoaște că **cifrele pentru fiecare țară nu sunt comparabile** deoarece fiecare țară își are propria modalitate de colectare a statisticilor. De exemplu, în unele state cifrele „copiilor din îngrijirea rezidențială” includ numai copiii din instituțiile gestionate de stat, care îi omit pe toți copiii din instituțiile private (numărul cărora poate depăși 1000). Țările diferă în decizia de a include sau nu școlile-internat generale, școlile auxiliare, centrele de detenție și instituțiile rezidențiale pentru copii cu dizabilități severe. Nu este clar dacă ele includ adulții care continuă să trăiască în instituțiile destinate copiilor, sau dacă copiii trăiesc în instituții destinate adulților. De asemenea, ele nu sunt egale în modul de tratare a școlilor rezidențiale pentru copii cu talente deosebite.

Deci, întrebările sunt cu mult mai importante decât cifrele...

LĂSÂND CIFRELE DEOPARTE—CARE SUNT PROBLEMELE MARI ÎN MONITORIZAREA REFORMEI?

- Cum decide fiecare țară care este măsura succesului în reforma sa?
- Dacă numărul copiilor care beneficiază de servicii crește, este acesta considerat un semn bun (acoperire sporită a persoanelor în dificultate) sau un semn prost (mai mulți copii în dificultate)?
- Care copii sunt incluși în statistici?
- Cum determină guvernele ce se întâmplă în instituțiile neguvernamentale?
- Care este soarta copiilor scoși din instituții? Este bunăstarea lor monitorizată?
Cum incorporează guvernele constatările statistice în procesul lor de planificare?

Tabel E.1 Statistici de bază

Indicator	Date	Sursa
Populația totală (1 ianuarie, 2007)	3581.1 mii persoane	Anuarul statistic, 2007
Populația de copii, 0-17 ani (1 ianuarie, 2007)	846.2 mii persoane	Copiii Moldovei, 2008
Populația de copii mici, 0-3 ani (1 ianuarie, 2007)	149.2 mii persoane	Copiii Moldovei, 2008
Rata sărăciei, \$PPP 2,15/zi (2005)	14.4	Rapoarte privind sărăcia și impactul politicilor, 2005
Rata sărăciei copiilor, \$PPP 2,15/zi (2005)	Urmează să fie confirmat	Rapoarte privind sărăcia și impactul politicilor, 2005

Indicator	Date						Sursa (explicații mai detaliate/ definiție)
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Copii în îngrijirea rezidențială, 0-3 ani (cifre absolute)	405	378	363	361	388	361	Baza de date Trans MONEE 2009, produsă în aprilie 2009
Copii în îngrijirea rezidențială, 0-3 ani (rate la 100.000 copii de 0-3 ani)	279	264	251	247	260	241	Baza de date Trans MONEE 2009, produsă în aprilie 2009
Copii în îngrijirea rezidențială, 0-17 ani (cifre absolute)	12000	11900	12500	12100	11500	9900	Baza de date Trans MONEE 2009, produsă în aprilie 2009
Copii în îngrijirea rezidențială, 0-17 ani (rate la 100.000 copii de 0-17 ani)	1,231	1,279	1,397	1,410	1,364	1,215	Baza de date Trans MONEE 2009, produsă în aprilie 2009
Copii în asistența parentală profesionistă, 0-17 ani (cifre absolute)		24	32	53	53	46	Urmează să fie confirmat
Copii în asistența parentală profesionistă, 0-17 ani (rate la 100.000 copii de 0-17 ani)							
Copii în tutelă, 0-17 ani (cifre absolute)	5000	5200	5600	5300	6200	6300	Baza de date Trans MONEE 2009, produsă în aprilie 2009
Copii în tutelă, 0-17 ani (rate la 100.000 copii de 0-17 ani)	519	561	624	614	736	778	Baza de date Trans MONEE 2009, produsă în aprilie 2009
Adopții naționale (cifre absolute)	295	298	321	358	320	353	Raportul Social Anual al MPSFC, 2008
Adopții internaționale (cifre absolute)	7	59	83	46	52	95	Raportul Social Anual al MPSFC, 2008

Anexa F Orarul evenimentelor în reforma sistemului de îngrijire a copilului

Data	Evenimente generale în Moldova		Politica privind protecția copilului
pre-1998	Independența declarată în 1991 Transnistria se separă de Moldova, 1992 Noua Constituție adoptată în 1994		Sistemele principale de protecție a copilului sunt instituțiile rezidențiale, tutela, adopția. Moldova semnează CDC a ONU la 25 februarie 1993. Legea privind drepturile copilului, 1994 Deschiderea facultății de asistență socială în programul de studii universitare, 1995
1994			Aderarea la Convenția de la Haga cu privire la adopția internațională
1998		Oct	Ratificarea Convenției de la Haga cu privire la adopția internațională
	Reforma administrativ-teritorială – crearea a 11 consilii locale (județe)		Crearea Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului – organ interministerial
1999			Legea privind tinerii
2001	Feb		Crearea Secției Asistență Socială subordonată Ministerului Muncii și Protecției Sociale
	Partidul Comuniștilor învinge la alegeri. Voronin devine președinte		
	Aprobarea Legii privind organizarea administrativ-teritorială a RM nr. 764 din 27.12.2001		
2002			Crearea Alianței ONG-urilor active în protecția socială a familiei și copilului
		Oct	Observații de încheiere ale Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului la primul raport periodic
2003			Aprobarea Strategiei Naționale privind Protecția Drepturilor Copilului și Planului de Acțiuni (2003-2008) Aprobarea Strategiei Naționale “Educație pentru Toți 2004-2015”, METS
	Reforma administrativ-teritorială – crearea a 32 de consilii locale (raioane), Implementarea Legii privind organizarea administrativ-teritorială din 2001		Codul Penal include interzicerea pedepsei corporale
	Legea privind finanțarea publică locală nr. 397 din		

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

16.10.2003			
		Dec	Legea privind asistența socială
2004	Ian	Aprobarea SCERS	Suportul TACIS UE în programul de reformă a protecției copilului începe (TACIS 1)
2005	Mar	Partidul Comuniștilor învinge la alegeri. Voronin continuă să fie președinte	
		Iul	Crearea Ministerului Sănătății și Protecției Sociale Studiu privind violența față de copii, UNICEF Crearea serviciilor sociale comunitare pentru minorii condamnați pentru infracțiuni penale.
2006			Programul TACIS UE „Dezvoltarea serviciilor integrate de îngrijire socială pentru familii vulnerabile și copii în situație de risc” începe (TACIS 2)
		Mai	Aprobarea prin hotărâre de guvern a regulamentului cu privire la plățile pentru copiii adoptați și tutori
	Dec	Aprobarea Legii privind administrația publică locală nr. 436 din 28.12.2006	
			Aprobarea Legii privind descentralizarea administrativă nr. 435 din 28.12.2006
2007		Ian	Crearea Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului Transferul responsabilităților pentru politica de protecție a copilului de la MET la MPSFC. Crearea rețelei naționale de asistenți sociali comunitari și organizarea instruirii inițiale Lansarea Programului DFID / SIDA „Suport în prestarea serviciilor de asistență socială eficiente și durabile” Evaluarea rapidă a instituțiilor rezidențiale pentru copii efectuată de UNICEF
		Mai	Evaluarea beneficiarilor în sistemul de asistență socială organizată de MPSFC în parteneriat cu Oxford Policy Management și EveryChild
		Iun	Aprobarea Strategiei Naționale cu privire la Reforma Sistemului Rezidențial de Îngrijire a Copilului 2007–12 („strategia de dezinstituționalizare) și planului său de acțiuni

			Oct	Aprobarea prin Hotărâre de Guvern a regulamentului Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate
			Dec	Aprobarea regulamentului serviciului de asistență parentală profesionistă
				Aprobarea Legii privind prevenirea abuzului în familie
				Aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate
2008	Ian	Aprobarea Strategiei Naționale de Dezvoltare		
			Iul	Aprobarea Legii privind ajutorul social
			Oct	Aprobarea ghidului de management de caz pentru asistenții sociali
			Dec	Aprobarea Programului Național privind Crearea Sistemului Integrat de Servicii Sociale
				Aprobarea mecanismului de supervizare pentru asistenții sociali
				Transferul, la nivel local, al specialistului în protecția copilului, care reprezintă Autoritatea Tutelară de la Direcția Generală Învățământ, Tineret și Sport la Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei
				Crearea și funcționarea Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate în toate cele 35 de raioane și în municipii
				Semnarea unui memorandum de înțelegere între MPSFC și societatea civilă privind participarea în elaborarea politicii sociale, inclusiv în protecția copilului
				Închiderea a 4 instituții rezidențiale pentru copii în municipiul Chișinău.
				MPSFC în parteneriat cu ONG-urile organizează o campanie națională de prevenire a abuzului.
				Prezentarea celui de-al doilea raport periodic Comitetului ONU privind Drepturile Copilului
2009	Apr	Au loc alegeri naționale, dar rezultatele sunt contestate		Crearea de către MPSFC a Grupului de Lucru pentru elaborarea legii privind acreditarea serviciilor sociale
				MPSFC elaborează cadrul de inspecție socială în asistența socială
				Studiul privind violența față de copii, UNICEF
				Aprobarea mecanismului de referire a beneficiarilor în sistemul de servicii sociale
	Iul	Au loc alegeri noi		

Anexa G Bibliografie

- Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (2008), „Implementarea Convenției ONU privind Drepturile Copilului în Republica Moldova: Raport Complementar (Viziunea ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei)”.
- Anon (2006), „Opțiuni pentru redirecționarea resurselor financiare după reforma școlilor rezidențiale. Servicii pentru copiii aflați în dificultate. Document pentru discuții”, proiectul TACIS 2.
- Bilson și Harwin (2003), „Servicii de prevenire a instituționalizării pentru copii și familii: concept”, UNICEF Innocenti Research Centre.
- Centrul de Informare privind Drepturile Copilului din Moldova (CRIC) (2008), „Viața în ochii copiilor: Raportul copiilor cu privire la respectarea Convenției privind Drepturile Copilului în Republica Moldova”.
- Chindea, A., Majkowska-Tomkin, M., Mattila, H. și Pastor, I. (2008), „Migrația în Moldova: Profilul țării 2008”, OIM.
- Consiliul Europei (2005), “Recomandarea 1698 (2005) privind drepturile copiilor din instituții”.
- Economist Intelligence Unit (2008), „Europa de est în 2009: perspective pentru investiții străine directe”. Accesat online la http://www.dataresources.co.uk/contents/en-uk/EEBIC08_Laza_Kekic.ppt
- Comisia Europeană (2009), „Documentul de lucru al personalului Comisiei ce însoțește comunicarea comisiei către Parlamentul European și Consiliu. Implementarea Politicii Europene de Vecinătate în 2008. Raport privind progresul, Republica Moldova”.
- Uniunea Europeană (2009), „Declarația comună a summit-ului Parteneriatului Estic de la Praga”, mai.
- EveryChild (2008), „Raport privind situația curentă în sistemul de prevenire a instituționalizării copilului în RM, octombrie 2008 (proiect)”.
- Inițiativa Globală de Eliminare a tuturor Pedepselor Corporale ale Copiilor. Accesat online la <http://www.endcorporalpunishment.org/pages/progress/reports/rep-moldova.html>, iulie 2009.
- Guvernul Republicii Moldova (1995), Legea nr. 547 din 09.11.1995.
- Guvernul Republicii Moldova (1998a), Hotărârea Guvernului privind aprobarea Consiliului Național (nr.108 din 30 ianuarie 1998).
- Guvernul Republicii Moldova (1998b), Hotărârea Guvernului nr. 409 din 9 aprilie 1998.
- Guvernul Republicii Moldova (2000), Legea nr. 1316 din 26.10.2000, în vigoare din 26.04.2001.
- Guvernul Republicii Moldova (2001), Hotărârea Guvernului nr. 127 din 16 februarie 2001.
- Guvernul Republicii Moldova (2002a), Hotărârea Guvernului nr. 51 din 23 ianuarie 2002.

- Guvernul Republicii Moldova (2002b), „Strategia interimară de Reducere a Sărăciei”.
- Guvernul Republicii Moldova (2003), Hotărârea Guvernului nr. 689 din 10 iunie 2003.
- Guvernul Republicii Moldova (2003a), „Strategia Educație pentru Toți”.
- Guvernul Republicii Moldova (2003b), Legea nr. 547 din 25.12.2003, în vigoare din 12.03.2004.
- Guvernul Republicii Moldova (2004), „Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei”.
- Guvernul Republicii Moldova (2005), Hotărârea Guvernului nr. 565 din 10 iunie 2005.
- Guvernul Republicii Moldova (2007a), Hotărârea Guvernului nr. 52 din 18 ianuarie 2007.
- Guvernul Republicii Moldova (2007b), Hotărârea Guvernului nr. 886 din 6 august 2007.
- Guvernul Republicii Moldova (2007c), Hotărârea Guvernului nr. 1177 din 31 octombrie 2007.
- Guvernul Republicii Moldova (2007d), „Legea privind aprobarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pentru 2008-2011”, nr. 295-XVI din 21 decembrie 2007.
- Guvernul Republicii Moldova (2007e), Hotărârea Guvernului nr. 353 din 30 martie 2007.
- Guvernul Republicii Moldova (2007f), Hotărârea Guvernului nr. 1361 din 7 decembrie 2007.
- Guvernul Republicii Moldova (2007g), Hotărârea Guvernului nr. 24 din 10.01.2007.
- Guvernul Republicii Moldova (2008), Hotărârea Guvernului nr. 688 din 18 noiembrie 2008.
- Guvernul Republicii Moldova (2008a), „Programul Național privind Dezvoltarea Sistemului Integrat de Servicii Sociale, 2008-12”, aprobat la 31 decembrie 2008.
- Guvernul Republicii Moldova (2008b), Legea nr. 120 din 29.05.2008.
- Guvernul Republicii Moldova (2008c), Legea nr. 45 din 18.03.2008.
- Guvernul Republicii Moldova (2008d), Hotărârea Parlamentului nr. 57 din 20.03.2008.
- Holland, J. și Weinzierl, S. (2006), „Implicarea societății civile în prestarea asistenței sociale. Document pentru consultare”, OPM.
- Imas-Inc (2006), “Barometrul socio-politic în cadrul Omnimas”, noiembrie.
- FMI (2009), „Perspective Economice Mondiale: Criză și Restabilire”, aprilie. Accesat online la <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2009/01/pdf/text.pdf>
- ISS (2007), “Republica Moldova. Protecția copilului lipsit sau în riscul de a fi lipsit de familia biologic. Situația pe țară”.
- Ministerul Economiei și Comerțului (2007), „Asistență tehnică Republicii Moldova: Raport anual 2006”.
- MPSFC (2007), Raport Social Anual 2007.

MPSFC (2008), Raport Social Anual 2008.

MPSFC (2008b), „Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială, aprobat prin ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr. 99 din 31 decembrie 2008”.

MPSFC (2009), „Strategia de creare a sistemului de formare profesională continuă a personalului angajat în sistemul de asistență socială (pentru 2009 – 2012)”. Ordinul Ministrului nr. 52, 1 iunie 2009.

Mulheir, G., Wilson, B., Pop, DM, Darabus, S., Misca, G. și Browne, K. (2004), „Dezinstituționalizarea serviciilor pentru copii în România: ghid de practici bune”, UNICEF.

Nobody's Children Foundation (2005), „Copilărie fără abuz – spre un sistem mai bun de protecție a copilului în Europa de Est”. Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii.

OPM și EveryChild (2007), „Evaluarea beneficiarilor”

OPM și EveryChild (2008), „Viziune pentru serviciile sociale integrate în Moldova”.

OPM și EveryChild (2008b), „Evaluarea organizațională a raioanelor”.

OPM și EveryChild (urmează să fie produs, 2009), „Revizuirea cheltuielilor pentru asistența socială”, *proiect*.

OPM (2008a), „Grupul de Coordonare a Protecției Sociale: Raportul de cartografiere a sectorului donatorilor”.

OPM (2008), „Evaluarea tematică a contribuției UNICEF în reforma sistemului de îngrijire a copilului în Kazahstan, Kârgâzstan, Tadjikistan, Turkmenistan și Uzbekistan. Raportul final, partea I și partea II”.

OPM (2009), „UNICEF: Evaluarea procesului de reformă a îngrijirii copilului în Georgia.” Versiune prefinală, încă nu este publicat.

Misiunea OSCE în Moldova (fără dată), „Combaterea traficului de ființe umane”. Accesat online la <http://www.osce.org/moldova/13429.html>, iulie 2009.

Popescu, D. (2005), „Prevenirea traficului și exploatării copiilor. Programe comunitare. Experiența din Moldova cu exemple practice din perspectiva Centrului Național pentru Prevenirea Abuzului față de Copii”. Prezentare la consultarea regională pentru Studiul ONU cu privire la violența față de copii.

Prohnițchi, V. (2005), „Sărăcia copiilor migranților moldoveni”, Expert-Grup.

Salvați Copiii Italia (c. 2008), „Cercetare cu privire la copiii victime ale traficului în Moldova”.

Terre des Hommes (2009), „Raport TIP 2009: Sumarul of Albaniei, Kosovo, Moldovei și României”. Accesat online la <http://tdh-childprotection.org/content/view/full/1306/1>, iulie 2009.

Tobis, D. (2000), „Trecerea de la instituții rezidențiale la servicii sociale comunitare în Europa centrală și de est și în fosta Uniune Sovietică”, Banca Mondială.

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (2002), „Sesiunea treizeci și unu. Examinarea rapoartelor prezentate de către statele membre conform Articolului 44 al convenției. Observații de încheiere: Republica Moldova”.

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (2008), „Lista chestiunilor ce urmează a fi ridicate în legătură cu examinarea celui de-al doilea și al treilea raport periodic ale Republicii Moldova (CRC/C/MDA/3)”.

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (2009), „Sesiunea cincizeci. Examinarea rapoartelor prezentate de către statele membre conform Articolului 44 al convenției. Observații de încheiere: Republica Moldova”.

PNUD (2007), „Romii în Republica Moldova”.

UNICEF (2007a), „Planul—cadru de dezinstituționalizare—transformare a sistemului rezidențial”.

UNICEF (2007b), „Evaluarea rapidă a instituțiilor rezidențiale de îngrijire a copilului din Moldova. Raport consolidat. Sistemul rezidențial de îngrijire a copilului pentru protecția copiilor aflați în dificultate”.

Departamentul de Stat al SUA (2009), „Raport privind traficul de ființe umane 2009”.

Veverița, E. (2006), “Egalizarea financiară: cazul Republicii Moldova”, Inițiativa de Descentralizare Financiară pentru Europa Centrală și de Est.

Banca Mondială (2008), „Indicatori de Dezvoltare Globală”.

Anexa H Lista ședințelor organizate

Numele	Funcția	Organizația
Miercuri 10 iunie		
Jana Chihai	Șef	Centrul „Somato” pentru probleme de sănătate mintală, Bălți
Joi 11 iunie		
Vasile Cușcă	Șef, Secția Protecție Socială a Persoanelor cu Dizabilități	MPSFC
Vineri 12 iunie		
Galina Morari	Șef, Secția Sănătatea Mamei și Copilului	Ministerul Sănătății
Nicolae Beșliu	Managerul echipei de implementare	Asociația Internațională de Servicii Sociale Keystone în Moldova, Proiectul Comunitate Incluzivă – Moldova
Vadim Pistrinciu	Consultantul reformei sociale	
Luni 15 iunie		
Marcela Dilion	Consultant, programul de protecție a copilului	UNICEF
Angela Cara	Coordonator de proiect, „Copii separați de mediul familial”	Ministerul Educației și Tineretului
Tamara Fornea	Expert în protecția copilului, „Copii separați de mediul familial”	
Nina Șutac	Expert în protecția copilului, „Copii separați de mediul familial”	
Marina Semeniuc	Șeful diviziunii, finanțarea asistenței sociale și medicale	Ministerul Finanțelor
Svetlana Bortoi	Șeful diviziunii, finanțarea educației, culturii și științei	Ministerul Finanțelor
Mărti 16 iunie		
Alexandra Zbîrneă	Consultant, secția învățământ preșcolar și general	Ministerul Educației și Tineretului
Rodica Moraru	Specialist principal, secția protecția copilului și familiei	MPSFC
Maria Țăruș	Șef, Centrul pentru plasamentul temporar și reabilitarea copiilor	Ministerul Sănătății
Gabriela Ionașcu	Coordonator pe țară	UNAIDS
Alexandrina Ioviță	Consultant M&E	
Ala Cîslaru	Șeful diviziunii, bugetul unităților teritorial-administrative	Ministerul Finanțelor
Miercuri 17 iunie		
Maria Popovici	Șeful Secției Minori și Moravuri	Ministerul Afacerilor Interne
Joi 18 iunie		
Vitalie Popa	Șeful Secției Probațiune	Ministerul Justiției
Mărti 7 iulie		
Domnica Gînu	Secretarul secretariatului permanent	CNPDC
Joi 30 iulie		
Valentina Moraru	Specialist principal	Departamentul Educație din Chișinău
Mariana Ianachevici	Președinte	Alianța ONG-urilor active în domeniul protecției sociale a familiei și copilului

Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională—Moldova

Joi 23 septembrie		
Eugenia Goncear	Șeful Secției Adopție	MPSFC