

RAPORT DE EVALUARE

**privind implementarea Proiectului „Prevenirea abandonului copilului
la naștere în raionul Ungheni”**

finanțat de World Childhood Foundation



CUPRINS

Prefață și mulțumiri	iii
Lista abrevierilor	iv
Sumar Executiv.....	5
1. Introducere	8
1.1. Obiectivele evaluării	9
1.2. Metodologia evaluării	9
2. Constatările evaluării privind realizarea obiectivelor Proiectului	11
2.1. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 1.....	11
2.2. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 2.....	14
2.3. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 3.....	16
2.4. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 4.....	21
3. Impactul Proiectului la nivel de interpretare analitică și integrare corelațională	23
3.1. Realizările majore ale Proiectului.....	23
3.2. Impactul indirect provocat de Proiect	26
3.3. Analiza corelațională a rezultatelor Proiectului.....	27
3.4. Tendințe locale privind evoluția fenomenului abandonului infantil	27
4. Concluziile și recomandările finale	29
4.1. Concluziile finale	29
4.2. Recomandări finale	31
Anexe	32

Prefață și mulțumiri

Acest raport a fost scris în baza rezultatelor evaluării Proiectului “Prevenirea abandonului infantil în raionul Ungheni” întreprinse la solicitarea EveryChild Moldova în perioada februarie – aprilie 2009.

Autorii raportului mulțumesc tuturor persoanelor implicate în evaluare pentru timpul și pentru opiniile constructive oferite. În special, autorii țin să mulțumească reprezentanților autorităților publice locale din Raionul Ungheni, Direcției de Asistență Socială și Protecție a Familiei, Maternității și Spitalului din Ungheni, și, nu în ultimul rând beneficiarilor direcți ai acestui proiect atât pentru contribuțiile valoroase făcute în procesul evaluării proiectului, cât și pentru faptul că au fost actori importanți în dezvoltarea și implementarea lui.

Lista abrevierilor

APL – Administrație Publică Locală

CPCD – Comisia de Protecție a Copilului în Dificultate (gate-keeping commission)

CPCPC - Centrul de plasament pentru cupluri părinte-copil

DASPF – Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei

EvC - EveryChild

MF – Ministerul Finanțelor

MPSFC – Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului

Serviciul APP – Serviciul Asistență Parentală Profesionistă

Sumar Executiv

Evaluarea Proiectului „Prevenirea abandonului infantil în raionul Ungheni” a fost realizată de către o echipă mixtă de experți. În componența echipei de evaluare au intrat Svetlana Rijicov, doctor în psihologie, Stela Grigoraș, doctor în sociologie, Daniela Mamaliga, magistrul în comunicare și managementul proiectelor și Mariana Lupașco, managerul proiectului în cauză. Evaluarea proiectului a decurs în două etape – autoevaluarea efectuată de către reprezentanții EveryChild, în special managerul de proiect și evaluarea externă efectuată de către Dr. Svetlana Rijicov.

Obiectivul major al evaluării a constat în determinarea relevanței și a gradului de realizare a obiectivelor stabilite în cadrul Proiectului implementat în parteneriat cu autoritatea publică locală cu susținerea financiară a World Childhood Foundation; a impactului imediat și durabilitatea Proiectului, elucidând schimbările înregistrate în ultimii 3 ani în problematica abandonului infantil.

Echipa de evaluare a folosit o metodologie complexă, implicând metode și instrumente de cercetare diferite, în concordanță cu termenii de referință. Au fost întreprinse o analiză cantitativă (cercetarea de birou, analiza bazelor de date) și o analiză calitativă implicând interviuri, focus grupuri cu beneficiarii, studii de caz și observații. Evaluarea a fost efectuată în patru etape care au presupus analiza documentației proiectului și a datelor statistice, efectuarea interviurilor și a focus grupurilor, procesarea și analiza informațiilor colectate și scrierea raportului de evaluare.

Elementele de bază pentru analiză și cercetare au fost focusate în special pe: contribuția serviciilor/practicilor dezvoltate la reducerea numărului de copii nou-născuți abandonați în raionul Ungheni, tendințele fenomenului în cauză; durabilitatea și calitatea acestor servicii, nivelul de colaborare / implicare a tuturor actorilor guvernamentali și neguvernamentali în soluționarea fenomenului abandonului copilului la naștere la nivel local și de preluare a practicilor spre implementare, măsura în care profesioniștii dar și publicul larg au devenit mai conștienți și mai sensibili la problemele mamelor aflate în situație de risc de a-și abandona copiii nou-născuți.

Rezultatele evaluării arată că Proiectul a reușit să înregistreze rezultate considerabile în dezvoltarea politicilor sociale locale pentru prevenirea fenomenului abandonului infantil. Aceste rezultate le putem observa la diferite niveluri și grupuri de constituenți.

La nivel de beneficiari direcți, datele evaluării au demonstrat că Proiectul a realizat un impact direct incontestabil asupra situației beneficiarilor direcți (cupluri părinți - copil), prevenind abandonul și destrămarea familiei, formând la părinți competențele de îngrijire și educare a copiilor, abilitați pentru viața independentă și oferindu-le oportunități pentru reintegrarea lor în familie și comunitate. Cazurile de risc de abandon infantil sunt identificate în proporție de 90% și prevenite în proporție de 98% (din cazurile identificate). Majoritatea beneficiarelor au depășit stresul și depresia provocată de nașterea copiilor și acum pășesc cu optimism în viață. La beneficiari, femeile au recăpătat încredere în forțele proprii, au început să construiască planuri vitale. După reintegrare tinerele familii rămân să fie în vizorul autorităților publice locale, pentru a fi susținute în continuare și a interveni, după caz, în aplanarea problemelor de creștere a copiilor.

La nivel de instituție responsabilă Proiectul a înregistrat o sporire considerabilă a capacităților personalului din DASPF în promovarea, argumentarea și convingerea APL cu privire la

soluționarea problemelor sociale la nivel de raion și comunitate. DASPF a asigurat continuitatea serviciilor prestate. A crescut competența profesională a personalului din cadrul DASPF în vederea problematicii abandonului infantil; a crescut motivația și eficiența lucrului. DASPF este preocupată de îmbunătățirea performanțelor sale în domeniul furnizării serviciilor (monitorizarea și evaluarea serviciilor, cursuri de educație continuă a personalului). Există interes pentru respectarea standardelor de competență profesională. În premieră, a fost elaborat mecanismul de planificare în bugetul raional a resurselor financiare pentru formarea continuă a personalului din domeniul social din raion. Personalul DASPF a consolidat competențe de stabilire a parteneriatelor cu instituțiile și persoanele de decizie la nivel de raion (Direcția de sănătate, Direcția de finanțe, etc.).

În final, la profesioniști și reprezentanții APL s-a implantat o gândire de dezvoltare, de creativitate, de transfer a cunoștințelor și experiențelor acumulate asupra altor categorii de beneficiari și probleme sociale. În rezultatul Proiectului DASPF a devenit o instituție inovatoare, creativă, competentă pentru argumentarea și promovarea serviciilor sociale stabilite drept prioritare și adecvate necesităților populației la nivel de raion.

La nivel de autorități publice locale Proiectul a reușit să schimbe mentalitatea și atitudinea persoanelor cheie de diferite nivele (la nivel de mamă, practicieni, profesioniști, factori de decizie), a influențat nivelul de conștientizare a problemei de către profesioniști și publicul larg. A fost formată autonomia și independența APL în vederea soluționării problemelor sociale la nivel de raion. A fost creat și implementat un mecanism de creare a bugetului local prin reorientarea resurselor financiare de la alte sectoare spre sectorul social. În rezultat, pentru anul 2009 bugetul DASPF constituie deja 20,9% din bugetul raional. Iar pentru 2008 bugetul DASPF a fost executat la 100%. În urma argumentării bugetului în fața Consiliului Raional, sunt planificate resurse financiare pentru întreținerea integrală a serviciilor dezvoltate de Proiect pentru anul 2009. Totodată, este planificată extinderea serviciilor dezvoltate (extinderea serviciilor din cadrul Centrului – pentru victimele traficului și violenței domestice; extindere serviciului APP). Este important de menționat că bugetul DASPF a crescut de 2 ori comparativ cu anul 2006.

La nivel de profesioniști Proiectul a produs schimbări pozitive. Astfel la nivel local a fost consolidată rețeaua de asistenți sociali comunitari, a fost creată echipa multidisciplinară, au fost consolidate competențele profesionale ale personalului medical. S-a reușit schimbarea de atitudine și sensibilizarea beneficiarilor, profesioniștilor, APL, publicului larg vis-à-vis de necesitatea prevenirii abandonului infantil. La nivel local a fost stabilit și testat un mecanism integral de identificare, evidență, evaluare, intervenție, referire și monitorizare a tuturor cazurilor de risc de abandon a copilului.

La nivel de comunitate / raion Proiectul a reușit să aibă un impact benefic. A crescut numărul de femei cu risc de abandon infantil identificate la nivel de comunitate de către asistenți sociali, lucrătorii din primărie sau chiar persoane fizice. Femeile cu risc de abandon a copiilor sunt reintegrate cu succes în familie și comunitate, depășind atitudinea stigmatizantă a comunității și avînd susținerea asistenților sociali comunitari și a altor persoane cheie din comunitate.

La nivel de sistem social a înregistrat schimbări în abordarea politicilor sociale din domeniu. Astfel a fost conștientizat faptul că la nivel național grupul de copii nou-născuți nu este acoperit cu evidență statistică și cu servicii de prevenire a abandonului. În același timp, Proiectul a demonstrat că serviciul de prevenire a abandonului infantil este unul de tip social și a dezvoltat serviciul prin abordarea socială a problemei prevenirii abandonului infantil.

Tendențele în fenomenul abandonului infantil indică, conform opiniei specialiștilor de la DASPF, o dinamică de creștere a situațiilor cu risc de abandon, pe când numărul copiilor abandonați descrește. În anul 2008 au fost identificați doar 2 copii abandonați, născuți în afara raionului sau a țării și un copil abandonat în perioada post-serviciu de prevenire. Conform opiniei personalului medical, rata nașterilor cu risc de abandon este una la sută (situații identificate de către medicii de familie). Aceste tendințe pot fi explicate prin stabilirea unui sistem de identificare a fenomenului în perioadele precoc. Crearea serviciilor sociale adresate femeilor cu risc de abandon a copiilor a contribuit la identificarea acestor beneficiare și plasarea lor în servicii, fapt care a condiționat ieșirea fenomenului din “secret”.

Unele prognoze privind viitorul serviciilor dezvoltate pot fi făcute reieșind din informațiile acumulate pe parcursul evaluării. Există precondiții reale pentru ca serviciile dezvoltate să fie durabile în timp și ca calitate, precum sunt: existența unor mecanisme financiare testate la nivel local, care au demonstrat eficiența lor; DASPF din Ungheni este una dintre puținele direcții care investește în formarea continuă a resurselor umane; serviciile sociale la nivel local sunt dezvoltate în baza evaluării necesităților populației, resurselor existente și analizelor cost-eficiență; DASPF din Ungheni manifestă flexibilitate în utilizarea resurselor în corespundere cu necesitățile comunității; raionul Ungheni are o strategie locală privind serviciile sociale care prevede valorificarea serviciilor comunitare, extinderea și integrarea lor într-un sistem la nivel de raion.

Concluziile generale ale evaluării sunt următoarele:

- a. Obiectivele Proiectului au fost realizate pe deplin, fapt ce a contribuit la realizarea scopului Proiectul - reducerea numărului de copii abandonați la naștere în maternitatea și în spitalul pentru copii din Ungheni.
- b. Rezultatele Proiectului țin de două finalități principale: rezultate de impact la nivel de beneficiari și la nivel de competențe instituționale (DASPF, instituțiile medicale, Centrul de plasament pentru cupluri Părinte - Copil).
- c. A fost asigurată durabilitatea instituțională, metodologică și financiară a serviciilor dezvoltate în cadrul Proiectului.
- d. EveryChild a demonstrat competență profesională înaltă în diferite aspecte ale domeniului social, a dezvoltat o strategie viabilă de lucru cu reprezentanții APL-urilor, care include și strategii de asigurare a durabilității serviciilor dezvoltate, prin instituționalizarea acestora, elaborând baza legislativă, normativă și metodologică necesară. În același timp, EveryChild demonstrează competențe organizaționale și manageriale remarcabile, relevante pentru diferite nivele administrative. EveryChild activează în corespundere cu prioritățile politicilor naționale și manifestă capacități de a influența dezvoltarea anumitor politici locale și naționale. EveryChild este un promotor activ și consecvent al inițiativelor de consolidare a nivelului comunitar, demonstrând importanța serviciilor sociale de tip familial.

1. Introducere

Prezentul raport conține o analiză a activităților desfășurate și rezultatelor obținute în perioada 2006 -2009 în cadrul implementării proiectului „**Prevenirea abandonului infantil în raionul Ungheni**” implementat de EveryChild în colaborare cu Consiliul raional Ungheni și Secția raională asistență socială și protecție a familiei din Ungheni cu suportul financiar al World Childhood Foundation.

Proiectul a avut drept scop reducerea numărului de copii abandonați la naștere în maternitatea și în spitalul pentru copii din Ungheni, către sfârșitul anului 2008. Perioada de implementare a proiectului stabilită inițial a fost iunie 2006 – iunie 2008, ulterior aceasta fiind extinsă până în martie 2009.

Obiectivele proiectului

1. Dezvoltarea, către sfârșitul anului 2008, a unui serviciu de prevenire a abandonului copiilor la naștere în Maternitatea și Secția pentru Copii a Spitalului din Ungheni;
2. Dezvoltarea și testarea, către sfârșitul anului 2008, în Ungheni, a serviciului de Asistență Parentală Profesionistă pentru mame cu copiii nou născuți;
3. Crearea, până la sfârșitul anului 2008, a unui serviciu rezidențial comunitar durabil, pentru susținerea mamei și a copilului în perioada post-natală;
4. Prevenirea abandonului și consolidarea sprijinului comunitar pentru viitorii și noii părinți cu copiii nou născuți, către finele anului 2008.

Rezultatele scontate stabilite în propunerea de proiect

- În fiecare an 20 de copii ai părinților tineri (adolescenți) vor fi îngrijiți în mediu familial;
- Reducerea numărului de orfani sociali și crearea modelelor pozitive de îngrijire în mediu familial;
- Crearea modelelor alternative de îngrijire pentru copiii părinților tineri (adolescenți);
- Dezvoltarea metodologiei de înființare a Centrelor de Plasament a Părinților și a Nou Născuților și de funcționare a acestora;
- Dezvoltarea metodologiei și a procedurilor de asistență parentală profesionistă pentru plasamentul părinților tineri împreună cu copii lor;
- Dezvoltarea bazei legale pentru diseminarea acestor modele de servicii pe întreg teritoriul țării.

Acest document își propune să informeze finanțatorul dar și implementatorii de program despre:

- activitățile cheie derulate în perioada 2006 – 2009 în prevenirea abandonului la naștere în raionul Ungheni;
- progresele înregistrate în cele patru direcții de acțiune indicate în propunerea de proiect;

- obstacolele si dificultățile apărute in aplicare;
- noi direcții de acțiune identificate pentru reducerea numărului de copii abandonați la naștere si prevenirea acestui fenomen la etapa precoce.

1.1. Obiectivele evaluării

Obiectivul major al evaluării a constat in determinarea relevanței și a gradului de realizare a obiectivelor stabilite in propunerea de proiect, a impactului imediat și a durabilității Proiectului elucidînd schimbările înregistrate în raionul Ungheni în ultimii 3 ani în problematica abandonului copilului la naștere. Toate acestea fiind identificate in baza unei metodologii complexe dezvoltate de către evaluator în colaborare cu EveryChild Moldova.

Elementele de bază pentru analiză și cercetare au fost focusate în special pe: contribuția serviciilor/practicilor dezvoltate la reducerea numărului de copii nou-născuți abandonați în raionul Ungheni, tendințele fenomenului în cauză; durabilitatea și calitatea acestor servicii, nivelul de colaborare / implicare a tuturor actorilor guvernamentali și neguvernamentali în soluționarea fenomenului abandonului copilului la naștere la nivel local și de preluare a practicilor spre implementare, măsura în care profesioniștii dar și publicul larg au devenit mai conștient și mai sensibil la problemele mamelor aflate în situație de risc de a-și abandona copiii nou-născuți.

1.2. Metodologia evaluării

Grupul experților de evaluare a fost compus din patru persoane sub conducerea doctorului în științe Svetlana Rijicov. Trebuie de menționat că în scopul eficientizării procesului de evaluare, metodologia aplicată a prevăzut combinarea a mai multe forme de evaluare: evaluarea externă (realizată de expertul independent) și autoevaluarea (implicarea echipei Proiectului). Lucrul grupului de experți a fost bazat pe o înțelegere atinsă în cadrul negocierilor între cei doi experți independenți și EveryChild privind aprobarea programului de evaluare avînd drept scop împărtășirea lecțiilor înșușite.

Echipa de evaluare a folosit o metodologie complexă, implicând metode și instrumente de cercetare diferite, în concordanță cu termenii de referință. Au fost întreprinse o cercetare cantitativă cu analiza documentelor proiectului, a datelor statistice și o cercetare calitativă implicând:

- Vizitarea serviciilor sociale dezvoltate (Centrul de plasament pentru cupluri părinte-copil, Asistența parentală profesionistă, Reintegrare, Sprijin familial si prevenirea abandonului), observarea si interviuarea/focus grupuri cu personalul Centrului, asistenții sociali care activează in cadrul serviciilor;
- Interviuri/focus grupuri cu reprezentanți ai administrației raionului Ungheni, SASPF, Maternității, Secției de pediatrie, Centrului medicilor de familie, Comisia pentru protecția copilului in dificultate, ONG-uri locale, cu personalul implicat în procesul de implementare a proiectului nominalizat;
- Interviuri cu cuplurile reintegrate si familiile acestora, cu cuplurile plasate la moment in Centru;
- Interviuri cu asistenții sociali din comunitățile unde au fost reintegrate cuplurile si care ofere monitorizare post-reintegrare;
- Studii de caz.

În total au fost organizate 3 focus grupuri cu implicarea a 19 persoane (beneficiari, asistenți sociali, personal medical) și 9 interviuri cu persoane de decizie și practicieni.

O altă parte importantă a procesului de evaluare a fost procesarea datelor și integrarea rezultatelor evaluării în raport conform termenilor de referință. Până la scrierea acestui raport a fost organizată o ședință de schimb de opinii cu colaboratorii EveryChild privind rezultatele preliminare ale evaluării.

Directorul organizației a fost sistematic informat despre procesul evaluării și de câteva ori a fost invitat pentru verificarea datelor colectate și comparația cu cele existente. Managerul proiectului Mariana Lupașco a oferit la rândul său suportul său în organizarea diverselor întruniri în raionul Ungheni cu participarea factorilor de decizie, practicienilor și beneficiarilor.

Colectarea informațiilor a fost focusată pe câteva direcții cheie precum: situația actuală în raionul Ungheni în prevenirea abandonului copiilor la naștere, capacitatea organizațională a DASPF și a maternității, durabilitatea serviciilor dezvoltate. Respondenții au fost de asemenea solicitați să indice și dificultățile cu care s-au confruntat în derularea proiectului, oportunitățile și recomandările pe care le întrevăd pentru îmbunătățirea performanțelor în domeniul prevenirii abandonului copiilor la naștere în raionul Ungheni. Activitățile de evaluare au fost organizate în perioada februarie - aprilie:

- Analiza documentației proiectului și a datelor statistice – februarie 2009;
- Promovarea interviurilor de evaluare și a focus grupurilor – martie 2009;
- Procesarea și analiza informațiilor colectate – martie 2009;
- Scrierea raportului de evaluare - aprilie 2009.

Datele culese au fost prelucrate și incluse în raportul de față. Mai trebuie remarcat că în lucrul său consultanții au avut libertatea de a utiliza diferite metode și abordări pentru a satisface cerințelor elucidate în termenii de referință.

2. Constatările evaluării privind realizarea obiectivelor Proiectului

Trebuie de remarcat că propunerea de proiect a fost elaborată în colaborare cu autoritatea publică locală din Ungheni care în rezultatul exercițiului de evaluare a necesităților a identificat prevenirea abandonului copilului la naștere drept domeniu care necesită intervenții urgente.

Pentru asigurarea unei bune realizări a obiectivelor stabilite în propunerea de proiect în faza incipientă de implementare echipa proiectului s-a focusat pe reglementarea colaborării și identificarea cauzelor abandonului în raionul Ungheni. Astfel a fost aprobat Acordul de colaborare și dezvoltare a serviciilor de prevenire a abandonului infantil în raionul Ungheni prin Decizia Consiliului Raional Ungheni nr. 5/8 din 26.10.06, în care sunt delimitate responsabilitățile părților în implementarea proiectului, a fost realizat un studiu cu privire la fenomenul abandonului infantil rezultatele căruia au servit drept repere de bază în planificarea strategică a activităților proiectului.

2.1. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 1

Dezvoltarea, către sfârșitul anului 2008, a unui serviciu de prevenire a abandonului copiilor la naștere în Maternitatea și Secția pentru Copii a Spitalului din Ungheni

În vederea realizării obiectivului 1 Proiectul a investit resurse (inputs):

- a. Financiare - pentru organizarea unui program comprehensiv de instruire și activități de sensibilizare a diferitor grupuri de profesioniști care interacționează cu familiile cu risc de abandon infantil;
- b. umane - echipa mixtă a Proiectului formată din reprezentanți ai EveryChild (directorul de programe și coordonatorul proiectului) și DASPF Ungheni (specialiștii responsabili de protecția familiilor cu copii);
- c. organizaționale și de reglementare - crearea unui model de integrare a echipei multidisciplinare în Maternitatea și Secția pentru copii a Spitalului din Ungheni;
- d. manageriale – crearea aranjamentelor de organizare a lucrului în comun între personalul medical și specialiștii din cadrul DASPF la identificarea și intervenția timpurie în cazurile de risc de abandon infantil.

În vederea realizării obiectivului 1 a fost întreprins un șir de activități:

- a. a fost evaluată atitudinea personalului față de femeile cu risc de abandon infantil la începutul și la sfârșitul Proiectului pentru stabilirea schimbărilor de atitudine și comportament produse spre finele Proiectului;
- b. au fost evaluate necesitățile de instruire, elaborat și implementat Programul de instruire a personalului din Spitalul raional (Anexa 1);
- c. au fost realizate activități de creare a echipei multidisciplinare focusate pe problematica abandonului infantil;
- d. a fost consolidat Centrul de planificare a familiei din cadrul Maternității și s-a lucrat cu medicii de familie în vederea informării și pregătirii femeilor pentru naștere;
- e. au fost realizate activități de sensibilizare pentru a contribui la conștientizarea de către personalul medical a aspectului psiho-social al problematicei abandonului infantil.

În vederea realizării obiectivului 1 au fost atinse următoarele produse (outputs):

- a. Serviciul de prevenire a abandonului copiilor la naștere a fost creat și integrat în cadrul Maternității și Secției pentru copii din spitalul din Ungheni.
- b. În procesul evaluării Proiectului, s-a conturat bine suportul oferit femeilor cu risc de abandon infantil în cadrul Serviciului de prevenire a abandonului în Maternitatea și Secția pentru Copii a Spitalului din Ungheni. Acestea sunt activități de informare a femeilor în perioada pre-naștere și post-naștere referitor la posibilitățile existente pentru creșterea și educarea copiilor săi, activități de consiliere a beneficiarelor și a reprezentanților familiei extinse, referirea cazurilor care nu pot fi soluționate la nivel de instituție medicală și în comunitate spre serviciilor specializate dezvoltate la nivel de raion, precum asistența parentală profesionistă pentru cuplurile mamă-copil și Centru de plasament temporar pentru cupluri mamă-copil.
- c. Au fost create 2 echipe multidisciplinare focusate pe problematica abandonului infantil: echipa profesională multidisciplinară de intervenție compusă din asistent social, psiholog, jurist și grupul multidisciplinar lărgit de prevenire compus din prima echipă și completat cu medicul ginecolog, moașă, pediatru, surorile medicale și alți specialiști dup caz.
- d. A fost stabilit un mecanism clar de conlucrare între personalul medical și specialiștii DASPF în vederea identificării și prevenirii abandonului de copii la naștere.
- e. Au fost stabilite și consolidate parteneriate eficiente între instituțiile medicale și APL de nivelul I și II, ONG-uri și diferite agenții în vederea obținerii sprijinului necesar părinților aflați în risc de abandon al copiilor.
- f. A fost stabilit și testat mecanismul de referire a cazurilor de risc de abandon al copiilor prin sistemul de servicii sociale la nivel de raion.

În final putem contura unele rezultate de impact (outcome) pentru obiectivul 1:

- g. Impact la nivel de individ - a fost prevenit abandonul a 68 de copii nou-născuți și asigurată reintegrarea în comunitate a 63 de femei, 5 mame continua să se mai afle în Centrul de plasament pentru cuplu părinte-copil din Cornești. Mai mult decât atât, a fost înregistrat doar un caz de abandon al copilului în perioada post-serviciu.
- a. Impact la nivel de profesioniști - au fost consolidate capacitățile personalului din Spitalul raional în problematica prevenirii abandonului infantil. A crescut capacitatea de înțelegere a aspectului psiho-social a problemei abandonului infantil și s-a schimbat atitudinea personalului medical față de femeile cu risc de abandon a copilului. Personalul medical a conștientizat necesitatea oferirii asistenței sociale și psihologice femeilor în perioada pre-naștere și post-naștere, astfel majoritatea cazurilor fiind soluționate încă la nivel de maternitate.
- b. Impact la nivel de instituție - problema copiilor nou-născuți abandonați nu mai este una doar a instituției medicale, în soluționarea acestei probleme este implicată și instituția relevantă – DASPF. Instituția medicală dispune de metode și instrumente de lucru pentru a preveni abandonul infantil în maternitate și spital.

Intr-o perioada atât de limitata de 5 -10 zile de aflare la maternitate sau la spital medicii nu sunt in stare sa schimbe ceva. In caz ca mama arata semne de risc de abandon, medicul sau moașa este la curent, doar se fac observații. Daca situația e gravă, apelam la DASPF. Clar ca în ultimii ani acestea sunt mult mai receptivi, acționează mai prompt.

Noi mai practicăm școala viitoarei mame, dar asta nu are mare efect, pentru că la lecții femeile stau și se gândesc în alta parte, nu conștientizează pentru ce le trebuie lecțiile de acest fel.

Ar fi fost mai bine dacă ocupațiile cu gravidele ar fi organizate în sat, acolo, la Centrul de sănătate. Să facă gimnastica, să mai citească ceva. Noi avem materiale care sunt foarte folositoare pentru femei, nu prea citește lumea.

Medic

În concluzie, menționăm că activitățile și produsele realizate la obiectivul dat, în general, sunt relevante sarcinilor formulate, contextului existent, precum și resurselor implicate și au dus la realizarea obiectivului 1 și a rezultatelor de impact dorite. În realizarea acestui obiectiv accentul a fost pus pe sensibilizarea și instruirea personalului medical vis-a-vis de problematica prevenirii abandonului infantil și stabilirea unui mecanism clar de lucru și referire a cazurilor în sistemul de asistență socială.

Constatăm că au avut loc mici abateri de la activitățile planificate inițial - nu s-a mers pe angajarea specialiștilor în cadrul instituției medicale, din cauză că ar fi fost problematică preluarea cheltuielilor de salarii după finisarea Proiectului. Către sfârșitul Proiectului personalul medical a conștientizat necesitatea existenței unui psiholog în maternitate pentru oferirea suportului psihologic nu numai în scop de prevenire a abandonului infantil, dar și consultanță psihologică femeilor la naștere și personalului medical.

Recomandăm echipei, după posibilități, să continue să susțină autoritățile publice în consolidarea serviciului din maternitate în orice formulă pe care și-o doresc autoritățile, atât timp cât femeile au posibilitatea de a fi susținute în timp util până și după naștere pentru a preveni abandonul infantil.

2.2. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 2

Dezvoltarea și testarea, către sfârșitul anului 2008, în Ungheni, a serviciului de Asistență Parentală Profesionistă pentru mame cu copii nou născuți.

În vederea realizării obiectivului 2 Proiectul a investit resurse (inputs):

- a. financiare - pentru organizarea unui program comprehensiv de instruire și activități de sensibilizare a diferitor grupuri de profesioniști și îngrijitori (în special asistenții parentali profesioniști) care interacționează cu părinții care manifestă risc de abandon infantil și copii acestora;
- b. umane - echipa mixtă a Proiectului formată din reprezentanți ai EveryChild (directorul de programe și coordonatorul proiectului) și DASPF Ungheni (specialiștii responsabili de protecția familiilor cu copii);
- c. organizaționale și de reglementare - a fost efectuată ajustarea Regulamentului cu privire la Serviciul APP cu includerea grupului țintă – cuplurilor mamă minoră-copil, care a fost aprobat la nivel național;
- d. manageriale - a fost organizat procesul de informare, recrutare a asistenților parentali profesioniști, organizată instruirea lor și a specialiștilor care activează în Serviciul de APP; a fost consolidată capacitatea CPCD.

În vederea realizării obiectivului 2 Proiectul a întreprins un șir de activități:

- a. au fost promovate activități de sensibilizare a profesioniștilor, APL de nivelul 1 și 2 și APC, precum și a personalului serviciilor sociale existente privind posibilitățile de valorificare a Serviciului APP pentru cuplurile mamă minoră - copil;
- b. au fost investigate posibilitățile legale și instituționale pentru dezvoltarea serviciului de APP pentru cuplurile mamă minoră-copil;
- c. au fost operate modificări la Regulamentul de funcționare a serviciului APP pentru plasamentul cuplului mamă minoră-copil și standardele de calitate respective care au fost aprobate la nivel național;
- d. a fost realizat procesul de informare, evaluare și instruire a potențialilor asistenți parentali profesioniști pentru plasamentul cuplului mamă minoră-copil.

În rezultatul activităților realizate au fost obținute următoarele produse:

- a. Regulamentul cu privire la Serviciul APP cu includerea grupului țintă – cuplul mamă minoră-copil, precum și standardele de calitate pentru serviciul dat aprobate la nivel național;
- b. Echipa de asistenți parentali profesioniști pregătită pentru eventualele plasamente ale cuplurilor mamă minoră-copil;
- c. Procedurile de finanțare a serviciului APP elaborate și aprobate la nivel local;
- d. APL și practicienii informați și sensibilizați privind importanța și posibilitatea creării serviciului de APP;
- e. Asistenții sociali parentali sunt informați și sensibilizați cu privire la posibilitatea plasării cuplurilor mamă minoră-copil în serviciul APP;

- f. Competența CPCD aflați în dificultate este consolidată în aspectele aprobării, potrivirii, monitorizării plasamentului și revizuirii aprobării asistentului parental profesionist și a planului de îngrijire a cuplului mamă minoră-copil.

Rezultatele de impact pentru obiectivul 2 și obstacole întru atingerea acestora:

Constatăm, că deși s-a efectuat un volum mare de lucru de pregătire pentru plasarea cuplurilor mamă minoră-copil în familii de APP, pe parcursul realizării Proiectului nu a fost efectuate plasamente a cuplurilor mamă minoră-copil. Acest fapt poate fi explicat prin următoarele:

Serviciul APP a fost la moment blocat fiindcă încă nu erau aprobate Regulamentul și standardele de calitate pentru serviciul dat de către guvern, acestea fiind aprobate doar spre finele proiectului.

În același timp, a fost constatată o anumită rezistență din partea MPSFC vis-a-vis de acest serviciu, care poate fi explicată prin insuficiența încrederii în posibilitățile Serviciului APP.

Mai mult ca atât, în perioada Proiectului nu a fost identificat nici un cuplu mamă minoră-copil care ar fi avut nevoie de plasament temporar (au fost doar câteva cazuri, dar care au fost soluționate pozitiv la nivel de maternitate și comunitate cu suport familial din partea DASPF). Lipsa de plasamente nu a permis să fie pilotat serviciul de APP pentru cuplu mama minoră - copil și să fie acumulate practici demonstrative. Decizia echipei Proiectului de a nu insista exagerat la promovarea serviciului dat pe un teren pregătit insuficient, a fost motivată de dorința de a preveni eșecurile posibile și devalorizarea Serviciului APP.

Pe de altă parte faptul că Proiectul și-a propus să dezvolte în paralel două servicii adresate prevenirii riscului de abandon infantil – APP și Centrul rezidențial comunitar – indică și asumarea unei sarcini destul de ambițioase pentru o perioadă atât de limitată în timp, care a solicitat eforturi enorme începând cu sensibilizarea factorilor de decizie, până la elaborarea cadrului legal și normativ și instruirea personalului. Cu atât mai mult că la moment putem constata că în Republica Moldova serviciile rezidențiale sunt mult mai atractive decât cele comunitare, astfel serviciul rezidențial absorbind toate beneficiarele eligibile. Suntem convinși, că pe parcurs, odată cu conștientizarea de către autorități a cost-eficienței serviciul APP va fi valorificat din plin. Pentru aceasta se recomandă și în continuare de consolidat competențele asistenților parentali profesioniști și a specialiștilor din domeniu, dar și de implementat o campanie masivă de sensibilizare a opiniei publice în Ungheni dar și în țară.

Noi trebuie sa dezvoltăm și alte servicii de urgentă, de exemplu, plasamente de urgentă in APP. Mentalitatea oamenilor se schimba. Am in vedere ca cîteva ani in urma solicitanții la postura de APP nu stăteau in cozi, azi avem aprobați 18 APP si încă 14 persoane evaluate stau in rînd la aprobare. Unii chiar insistă.

Cred ca încă e prea devreme pentru oameni sa conștientizeze necesitatea plasamentelor pentru cupluri părinte-copil. Cred ca e nevoie de 2-3 cazuri cu plasamente reușite și carul se va mișca din loc. Plasamentele pentru copii cu necesități speciale se pornește, avem un caz reușit și se mai pregătește unul. Totul se face cu chibzuiala. Una e cert ca avem o mulțime de oameni buni care și-ar dori sa îngrijească de cineva, sa facă o binefacere sau sa facă din asta un loc de munca.

Împreuna cu EvC ne ocupăm de informarea și cultivarea în comunitate a serviciilor acestea. Spoturile publicitare demonstrate la TV Naționala sunt extraordinare.

Șef Secție Asistență socială și protecția familiei

În concluzie ținem să menționăm că activitățile și produsele realizate la obiectivul dat au fost, în general, relevante sarcinilor formulate, contextului existent, precum și resurselor disponibile. Modificările mici în activitățile planificate din start au fost condiționate de contextul legal, financiar și instituțional existent. La finele proiectului resursele, activitățile și produsele nu au fost materializate în rezultate de impact, din motivele expuse mai sus. În realizarea acestui obiectiv accentul a fost pus pe instituționalizarea, consolidarea și extinderea Serviciului APP ca o etapă esențială de pregătire pentru plasamente mamă minoră-copil. Ținem să încurajăm echipa Proiectului pentru rezultatele obținute pînă acum și să le recomandăm să continue să promoveze acest serviciu atît în raionul Ungheni cît și în toată țara.

2.3. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 3

Crearea, pînă la sfîrșitul anului 2008, a unui serviciu rezidențial comunitar durabil, pentru susținerea mamei și a copilului în perioada post-natală

În vederea realizării obiectivului 3 Proiectul a investit resurse (inputs):

- a. Financiare - pentru renovarea și echiparea Centrului de plasament pentru cupluri părinte-copil (CPCPC), instruirea personalului CPCPC, inclusiv vizită de studiu în România, salarizarea personalului la etapa inițială a Proiectului, acoperirea indemnizațiilor pentru cupluri.
- b. Umane - echipa mixtă a Proiectului formată din reprezentanți ai EveryChild (directorul de programe și coordonatorul proiectului) și DASPF Ungheni (specialiștii responsabili de protecția familiilor cu copii), echipa Centrului, precum și formatorii pentru instruiți.
- c. Organizaționale și de reglementare - etapa de pregătire și de promovare a conceptului serviciului s-a materializat în Decizia Consiliului Raional Ungheni nr. 9/15 din 18.12.2006 cu privire la instituirea Centrului de asistență socială a copilului și a familiei pe lîngă SASPF; a fost elaborat și aprobat Regulamentul de funcționare a CPCPC și instituirea acestuia în cadrul Centrului de asistență socială a copilului și familiei pe lîngă SASPF, precum și statele de personal, prin Decizia Consiliului Raional Ungheni nr. 6/4 din 30.11.06;
- d. Manageriale - a fost elaborat manualul operațional pentru CPCPC, fișele de post pentru fiecare categorie de personal, modelul de supervizare profesională a personalului angajat în cadrul Centrului.

În vederea realizării obiectivului 2 Proiectul a întreprins un șir de activități:

- a. A fost elaborat și aprobat, de către Consiliul raional, Regulamentul cu privire la funcționarea CPCPC. Regulamentul centrului a fost elaborat în baza regulamentului tip și standardele de calitate aprobate de guvern. Regulamentul servește drept bază legală pentru funcționarea serviciului;
- b. A fost dezvoltată metodologia și procedurile de lucru cu beneficiarii, precum și elaborat Manualul operațional al CPCPC;
- c. A fost renovat, mobilat și echipat edificiul CPCPC, conform standardelor existente în țară;
- d. Au fost stabilite criteriile de selecție, realizată procedura de recrutare a personalului CPCPC;
- e. Au fost evaluate competențele profesionale ale personalului, necesitățile de formare, elaborat programul de instruiți și consolidate capacitățile profesionale ale specialiștilor din cadrul CPCPC (Anexa 5);

- f. Au fost evaluate capacitățile instituționale și operaționale ale CPCPC pentru acordarea serviciilor sociale beneficiarilor;
- g. A fost stabilit un model eficient de supervizare a personalului CPCPC;
- h. Au fost stabilite relații de conlucrare a CPCPC cu alți actori comunitari.

Datele evaluării au permis să constatăm următoarele produse importante:

- a. CPCPC dispune de resurse financiare, materiale, umane și logistice adecvate funcționării acestuia și acordării serviciilor prescrise. Resursele financiare necesare pentru întreținerea și buna funcționare Centrului au fost incluse în bugetul raionului pentru anul 2009. Centrul în urma Proiectului a fost renovat, echipat conform standardelor și prezintă un spațiu adaptat pentru 7 locuri, saloane comune, saloane igienice, care corespund standardelor de calitate aprobate de guvern.
- b. Funcționarea CPCPC este fundamentată de un cadru normativ elaborat de echipa Proiectului în colaborare cu APL și aprobat la ședința Consiliului Raional. Cadru normativ include: Regulamentul, manualul operațional, fisele de post pentru fiecare tip de personal, lista documentației CPCPC, modele de rapoarte.
- c. Exista o corelație adecvată între structura echipei personalului (ca dimensiune și competențe) și tipul și diversitatea serviciilor prestate, precum și numărul de beneficiari. Coraportul în relația numărul de personal și numărul de beneficiari constituie aproximativ 1 beneficiar la 1 angajat în centru. Componenta echipei de specialiști (1 manager, 1 psiholog, 1 jurist, 4 asistenți sociali) permite abordarea multi-aspectuală a cazurilor. CPCPC este monitorizat de către specialistul în protecția familiilor cu copii din cadrul DASPF, ce permite integrarea serviciului în sistemul raional de servicii sociale pentru familii și copii.
- d. Personalul CPCPC constituit din 7 membri au beneficiat de formare orientată spre consolidarea competențelor fundamentale și specializate necesare pentru realizarea responsabilităților stipulate în fișele de post, au fost formate noi competențe, relații de colaborare și conlucrare, noi inițiative, au fost însușite noi metode de lucru (curriculum-urile de instruire se anexează, Anexa).
- e. Personalul CPCPC folosește instrumente de lucru standardizate și utilizează metodologii de lucru adecvate serviciilor oferite: personalul aplică metodologia standardizată a managementului de caz; personalul utilizează metodologii de lucru adecvate sarcinilor și specificului beneficiarului (lucru individual, ședințe în grup, vizite la domiciliu, lucrul cu părinții și/sau persoanele care formează rețeaua socială a beneficiarului, colaborarea cu administrația din comunitatea de origine a beneficiarei, etc.). Personalul utilizează și completează documentația standardizată (formular de evaluare complexă a beneficiarului și a situației lui, plan individualizat de asistență a beneficiarului, chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a beneficiarului de serviciile primite)
- f. Pentru funcționarea eficientă a personalului angajat în cadrul CPCPC, a fost elaborat și testat mecanismul de supervizare profesională ca instrument de susținere a lucrului asupra cazurilor și creșterea performanțelor specialiști implicați în managementul de caz ;
- g. Personalul angajat are experiența, pregătirea și abilitățile necesare pentru prestarea serviciilor programate: oferirea plasamentului temporar (aproximativ pentru 6 luni); suport în formarea și consolidarea competențelor de autoîngrijire și de îngrijire a copilului, precum și de realizare a unui mod de viață independent; suport în soluționarea conflictelor și reglarea relațiilor cu partenerul sau membrii familiei extinse; suport în reintegrare în

comunitate: soluționarea problemei cu spațiul de locuit, cu angajarea în câmpul muncii, studii de profesionalizare, etc.

- h. În vederea asigurării accesului la servicii sociale adecvate, pentru toate cazurile identificate, a fost elaborat mecanismul de referire a cazurilor prin sistemul de servicii sociale din raion.
- i. În scopul implicării personalului calificat în soluționarea cazurilor, a fost creată și consolidată echipa multidisciplinară, au fost stabilite parteneriate cu profesioniștii, cu APL și alte agenții locale; în vederea menținerii beneficiarelor în familie și comunitate, au fost stabilite și pilotate proceduri de reintegrare a beneficiarelor în comunitățile de origine.

În final putem contura unele rezultate de impact pentru obiectivul 3:

- a. A fost prevenit abandonul copiilor la rata de 98% (doar un singur copil a fost abandonat după externarea din CPCPC), s-a schimbat atitudinea femeilor față de proprii copii, ele au învățat abilități de îngrijire a copiilor.
- b. Până în aprilie 2009 de serviciile centrului au beneficiat 26 de cupluri părinte - copil cu 37 de copii. 21 de cupluri părinte-copii cu 30 de copii au fost reintegrați în familie și comunitate. 4 femei au fost incluse în serviciul de sprijin familial, în cazul a altor 15 situația materială fiind bună. La momentul evaluării în CPCPC erau plasate 5 cupluri părinți – copii cu 7 copii.
- c. Au fost asigurate condiții pentru dezvoltarea competențelor pentru viață independentă, femeile au învățat deprinderi elementare de viață, capacitatea de planificare a cheltuielilor, au reușit schimbări de comportament și de relaționare.
- d. Beneficiarelor li s-a oferit suport pentru formarea capacității de a planifica viața familiei proprii pe termen lung (formarea perspectivei de viață).
- e. Prin intermediul consilierii psihologice, s-a lucrat în vederea reglării relațiilor cu partenerii sau membrii familiilor extinse, majoritatea femeilor fiind integrate în familia sa sau extinsă. Multe din ele s-au reunit cu partenerul de viață.
- f. Au fost consolidate capacitățile beneficiarelor de a-și utiliza resursele proprii, de a funcționa independent în continuare. Femeile lunar primesc o indemnizație, pe care o utilizează pentru satisfacerea nevoilor personale și ale copiilor săi. Pentru multe din ele acest suport financiar este primul și unicul suport, neavând capacități de a le gestiona de sinestătător. Asistentul social lucrează cu fiecare din femeie la crearea bugetului, planificarea cheltuielilor și chiar crearea economiilor, care se fie utilizate după externarea lor din CPCPC.
- g. A fost asigurată participarea beneficiarelor la planificarea și acordarea serviciilor în perioada de plasare în serviciu. Femeile se simt ca la ele acasă, sunt responsabile de încăperea în care trăiesc, își planifică singure regimul zilei, activitățile pe care și-le doresc.
- h. Femeile beneficiare au primit suport în depășirea situației de criză, totodată, aproximativ 50% dintre ele rămân să fie monitorizate în perioada post-reintegrare de către DASPF. Monitorizarea post-reintegrare este o activitate esențială, care ține să asigure ca după externare familia tânără se isprăvește bine cu obligațiile și responsabilitățile față de creșterea și educarea copiilor și fac față dificultăților de ordin material, financiar, emoțional și relațional cu care se confruntă. Aceasta activitate a contribuit considerabil la rata de 98% de succes înregistrată în acest serviciu.

Copilul este cel mai scump. Eu fac totul ca sa fie copilul sănătos și sătul. Copilul si sănătatea... Dacă o sa fiu sănătoasă o sa pot crește copilul, ca fata mea mă are numai pe mine. Acum am copil mic si am mult mai multe responsabilități.

Beneficiara Centrului

Dacă nu ne primeau la Centru, ne pierdeam. Poate ca nici nu supraviețuiam.

Beneficiara Centrului

Când primim bani, ne sfătuim cu dna Grunea (*managerul centrului*) și cu asistenții sociali ce sa cumpărăm în primul rînd și apoi împărțim banii pe săptămîină. Da mie oricum nu-mi ajung. Alții chiar au și rezerve. De la început asistentul social merge cu noi la cumpărături, ne învțăta ce e mai bun și mai bine de cumpărat. Noua ni se pare ca știm, dar nu întotdeauna cumpărăm ce trebuia.

Beneficiara Centrului

Faptul, că femeia la ieșire din Centru este mai încrezută în sine și are deprinderi elementare de viață și abilități gospodărești, formează încrederea că femeia nu se va pierde și va putea duce un mod de viață de sine stătător, posibil că nu va fi dependentă de serviciile sociale sau de ajutorul din afară.

Specialist DASPF

La moment în Centru se afla o femeie tînăra care nici nu ține minte dacă a avut vre-o dată un act de identitate, mai mult ca atît, cînd s-au născut și au decedat doi copii ai ei. Altă beneficiara trebuie urmărită permanent, pentru că de fiecare dată uită sa răcorească sticla cu lapte înainte de a i-o da copilului, nu mai vorbesc de igiena personala sau a copilului.

Psiholog

Astăzi avem deja femei, foste beneficiare care ne mulțumesc pentru ajutorul acordat, pentru că azi este alături de copilul sau. Mai mult de 30 de copii au evitat abandonul într-o instituție rezidențială. Ce înseamnă asta pentru o țară, o societate săracă !? Închipuiți-vă dacă 30 de copii ar fi ramași orfani cu amprenta asta pe toată viața... La asta nimeni nu se gîndește. Noi trăim după un stil totalitar, socialist sau sovietic. Un copil nimic nu înseamnă, iaca 5-6 mii de lei în 6 luni înseamnă mai mult.

Șef DASPF

Acest serviciu este binevenit și pentru familia fetei ca să poată să înțeleagă ce s-a întîmplat, pentru ca fata și copilul ei să se liniștească, să-și revină, să prindă încredere în sine. Să vadă fata ca n-a fost lăsată într-o parte singură cu problema ei. Dacă nu era serviciul respectiv copilul putea fi abandonat, iar ea avea sa rămînă izolată de societate și nu se știe ce se mai putea întîmpla mai departe cu ea (mama). De fapt în așa cazuri pot apărea diferite gînduri și nu cele mai bune. Deci serviciul este o soluție bună pentru rezolvarea cazurilor de situație de criză în care se poate afla un cuplu mama - copil. Clar ca ne-am fi dorit mai puține cazuri de acest fel, dar viața e viață – complicată și plină de surprize, de aceea credem că numai acest serviciu poate să facă față acestor situații.

Vice-președintele Raionului Ungheni

În final, putem conchide ca CPCPC oferă servicii de calitate, care au un impact pozitiv asupra vieții și bunăstării beneficiarilor direcți și indirecti. Acest lucru se datorează faptului că CPCPC respectă cu strictețe standardele de calitate, în același timp oferind un mediu apropiat celui familial. Serviciile acordate sunt orientate către beneficiar, respectând tradițiile sale culturale și ale comunității, cât și drepturile și dorințele acestuia. Serviciile acordate răspund nevoilor identificate ale beneficiarului, iar evaluarea nevoilor beneficiarului se face cu participarea lui. Este important de menționat că pe parcursul plasamentului personalul CPCPC evaluează gradul de satisfacție a beneficiarilor de serviciile primite pentru a le perfecționa și mai departe.

Serviciile sunt acordate în spații adecvate, configurația și amenajarea spațiilor sunt corespunzătoare serviciilor oferite și standardelor de calitate existente în țară. Exista dotările materiale și logistice necesare funcționării serviciului.

Ținem să menționăm și unele insatisfacții exprimate de mai mulți participanți la evaluare privind nivelul competențelor managerului CPCPC, care pare să nu fie suficient de preocupat de îmbunătățirea performanțelor proprii, monitorizarea și evaluarea serviciilor prestate, în supervizarea profesională a personalului și încadrarea personalului CPCPC în cursuri de formare continuă. Totodată, nu avem certitudinea că în perioada imediată după finisarea Proiectului, managerul va avea suficientă capacitate de a conduce de sinistătător serviciul, va putea atrage resurse adiționale pentru finanțarea Centrului și a serviciilor acordate. Aceste carențe pot fi explicate, dintr-o parte, prin capacitățile organizaționale și administrative înalte ale echipei Proiectului și, din altă parte, prin activitățile de consolidare și monitorizare realizate de către echipa Proiectului, care și-au asumat prea multe sarcini și îngrijorări, implicând insuficient în soluționarea lor managerul Centrului.

Au fost constatate și unele dificultăți obiective legate de imposibilitatea recrutării personalului calificat pentru activitatea centrului. Acest lucru se datorează faptului că serviciul este plasat într-o comunitate mică, unde cadrele calificate lipsesc. Totodată, trebuie să recunoaștem că problema resurselor umane calificate este o problemă pentru toată țara. Din cauza lipsei resurselor financiare necesare, majoritatea prestatorilor de servicii nu-și pot permite instruirea permanentă a personalului și ca rezultat suferă calitatea serviciilor oferite beneficiarilor.

Recomandăm echipei Proiectului, după posibilități, să ofere suport adițional partenerilor locali pentru creșterea profesională atât a managerului Centrului cât și a personalului, implicându-i într-un program de instruire continuă. Pentru aceasta este necesar ca DASPF să-și planifice resurse financiare în bugetul lor anual. Totodată, vedem EveryChild ca una din puținele organizații din țară care ar putea dezvolta programe de instruire pentru prestatorii de servicii (de stat, ONG-uri sau privați) care activează în domeniul protecției sociale și în special în protecția socială a copiilor și familiilor. Recomandăm EveryChild să examineze posibilitatea creării unui centru de resurse și instruire pentru a acoperi acest gol din domeniu. Prognostăm, că în condițiile acutizării crizei financiare în Republica Moldova, prestatorii de servicii să ducă o mare lipsă de instruire continuă, care ar putea duce la o stagnarea în procesul de dezvoltare a serviciilor sociale.

În concluzie, ținem să menționăm că activitățile și produsele realizate la obiectivul dat, au fost relevante sarcinilor formulate, contextului existent, precum și resurselor implicate și au dus la îndeplinirea totală a obiectivului planificat. Mai mult ca atât, considerăm că impactul intervențiilor realizate a depășit sarcinile anticipate din start. Echipa Proiectului nici nu a putut să prevadă aria impactului direct și indirect obținut. În realizarea acestui obiectiv accentul a fost pus pe respectarea standardelor de calitate stabilite în procesul de creare a serviciului social și consolidarea capacităților prestatorilor de serviciu pentru prestarea unor servicii calitative.

2.4. Constatările evaluării privind realizarea obiectivului 4

Prevenirea abandonului și consolidarea sprijinului comunitar pentru viitorii și noii părinți cu copii nou născuți, către finele anului 2008

În vederea realizării obiectivului 4 Proiectul a investit resurse (inputs):

- a. Financiare - promovarea studiului cu privire la situația abandonului infantil la nivel de raion și național, producerea spoturilor video și subtitrelor în limba română la filmul „Drumul spre casă”, activități de comunicare, mese rotunde, etc., scrierea și publicarea articolelor, materialelor de presă.
- b. Umane - echipa mixtă a Proiectului formată din reprezentanți ai EveryChild (directorul de programe, coordonatorul proiectului, ofițerul de presă) și DASPF Ungheni (specialiștii responsabili de protecția familiilor cu copii)
- c. Organizaționale și de reglementare - a fost elaborată și realizată o strategie locală de comunicare și sensibilizare cu privire la necesitatea și posibilele soluții în prevenirea abandonului infantil.

În vederea realizării obiectivului 4 Proiectul a întreprins un șir de activități:

- a. A fost realizat Studiul cu privire la cauzele abandonului copiilor la naștere la nivel de raion și la nivel național. Rezultatele studiului au fost publicate, prezentate și distribuite la nivel local dar și național.
- b. În colaborare cu partenerii locali ai proiectului dar și cu grupul de suport mass-media al EvC a fost elaborată strategia și planul de comunicare, avînd la bază datele studiului promovat.
- c. Au fost produse două video-clipuri despre abandonul copiilor în maternități și despre serviciul APP, cu derularea acestora la TV Națională și locală.
- d. Au fost realizate radio și TV - reportaje, programe pe tematica abandonul copiilor și cu privire la necesitatea de dezvoltare a serviciilor de suport pentru mame și copii în dificultate.
- e. Au fost organizate și promovate mese rotunde, ateliere și ședințe de lucru cu participarea reprezentanților diferitor instituții medicale, de învățămînt și APL de nivelul I și II, ONG-lor, etc.
- f. A fost realizată instruirea asistenților sociali comunitari în identificarea precoce a riscului de abandon, în mobilizarea eforturilor comunității în susținerea femeilor cu copii în dificultate și combaterea stigmei, monitorizarea și susținerea procesului de reintegrare a cuplurilor.

Importanța studiului realizat constă în faptul că el a contribuit la înțelegerea situației și atitudinii vis-a-vis de fenomenul abandonului infantil, activităților realizate în relația cu fenomenul în cauză la nivel de raion și național. În urma studiului realizat au fost identificate **cauzele abandonului** și a riscului de abandon infantil, ele constituind: sărăcia, lipsa locului de trai; mame minore pînă la 19 ani; nepregătirea femeilor pentru naștere; nașterea copiilor cu disabilități; probleme de relaționare sau ruperea relațiilor cu soțul/partenerul, familia extinsă; violența domestică; frica de a fi condamnată de comunitate; femeia care a fost abandonată la rîndul său.

Eu as vrea sa stau aici mai mult timp. Copilul meu este încă mic si mă tem ca n-o să mă pot isprăvi de una singură acasă. Ne este frica ca nu ne va lua la lucru cu copii mici si o sa murim de foame si de frig acasă.

Beneficiară

Toate problemele enumerate pot servi drept motiv a unui risc de abandon infantil. Chiar daca femeia își iubește copilul, condițiile, sau mai bine zis, lipsa condițiilor contribuie la abandonul copilului temporar sau definitiv. Sunt unele femei cu caracter tare, ambițioase și sunt în stare să depășească problemele, dar sunt femei slabe de caracter, așa cum sunt beneficiarele noastre, care se pierd și lasă mâinile în jos în fața problemei. Dacă nu li se deschide ușa, nici nu le dă prin cap că se poate intra și pe fereastră. Cu toate astea, ele poartă o durere mare în suflet pentru faptul că nu au ce oferi copilului propriu.

Specialist DASPF

O problema mare este lipsa suportului moral din partea membrilor familiei biologice și extinse. Fetele au sentimente de inferioritate, sentimente de vina, de culpa, deoarece mama se simte vinovată ca nu poate oferi condiții decente copilului

Psiholog

În vederea realizării obiectivului 4 Proiectul a dezvoltat următoarele produse (output):

- a. Un șir de produse mediatice, care au fost utilizate pe tot parcursul Proiectului și vor continua să fie utilizate și după finisarea lui (spoturi publicitare, filme video);
- b. Crearea sistemului de servicii sociale de prevenire a abandonului infantil a contribuit la stabilirea unui mecanism de identificare a riscurilor și cazurilor de abandon. Totodată, a fost elaborat și testat mecanismul de referire a cazurilor prin structurile și instituțiile la nivel de raion.
- c. A fost creat și implementat un sistem de colaborare între instituțiile medicale și cele de asistență socială pe cazurile de risc și de abandon infantil: maternitatea, spitalul raional, Oficiul stării civile, Oficiul de ocupare în câmpul muncii, Casa teritorială de asigurări sociale, etc.
- d. A fost creat și implementat un sistem de monitorizare a serviciilor sociale focusate pe prevenirea abandonului infantil. Din cadrul DASPF a fost responsabilizată o persoană care regulat face vizite la CPCPC, consultă personalul, mediază legătura CPCPC cu alte instituții din raion.

În final putem contura unele rezultate de impact pentru obiectivul 3:

Rezultatul major legat de realizarea obiectivului 4 constă în schimbarea de atitudini față de prevenirea riscului de abandon infantil. Au fost înregistrate schimbări de atitudini la nivel de: beneficiari, profesioniști din cadrul CPCPC și DASPF, factorii de decizie, personal medical, asistenții sociali comunitari, comunitatea în întregime (Cornești).

Problema abandonului infantil nu mai este o problemă închisă, mușamalizată și stigmatizată. Este o problemă care se pune în discuție, se analizează și se planifică și întreprind măsuri la nivel de raion și comunități pentru a preveni abandonul copiilor. Ca rezultat final la nivel de

raion s-a reușit să fie oferită asistență și suport în toate cazurile de risc de abandon infantil identificate.

În concluzie, activitățile și produsele realizate la obiectivul dat, sunt relevante sarcinilor formulate, contextului existent, precum și resurselor implicate și au contribuit la atingerea atât a obiectului dat cât și a scopului proiectului. În realizarea acestui obiectiv accentul a fost pus pe activități de sensibilizare a diferitor grupuri țintă și la diferite nivele. Totodată, intervențiile efectuate au depășit cu mult nivelul local, ele fiind orientate și la nivelul național, provocând schimbări și la nivelul politicilor naționale.

3. Impactul Proiectului la nivel de interpretare analitică și integrare corelațională

3.1. Realizările majore ale Proiectului

Aici vom relata realizările majore, impactul proiectului asupra diferitor grupuri de persoane implicate în activitățile Proiectului.

La nivel de beneficiari direcți (cupluri părinte - copil), datele evaluării au demonstrat că Proiectul a realizat un impact direct incontestabil, prevenind abandonul și destrămarea familiei, formînd la părinți competențele de îngrijire și educare a copiilor, abilități pentru viața independentă și oferindu-le oportunități pentru reîntegrarea lor în familie și comunitate. Cazurile de risc de abandon infantil sunt identificate în proporție de 90% și prevenite în proporție de 98% (din cazurile identificate). Majoritatea beneficiarelor au depășit stresul și depresia provocată de nașterea copiilor și acum pășesc cu optimism în viață. La beneficiari, femeile au recăpătat încredere în forțele proprii, au început să construiască planuri vitale. După reîntegrare tinerele familii rămîn să fie în vizorul autorităților publice locale, pentru a fi susținute în continuare și a interveni, după caz, în aplanarea problemelor de creștere a copiilor.

La nivel de instituție responsabilă Proiectul a înregistrat o sporire considerabilă a capacităților personalului din DASPF în promovarea, argumentarea și convingerea APL cu privire la soluționarea problemelor sociale la nivel de raion și comunitate. DASPF a asigurat continuitatea și durabilitatea serviciilor prestate. A crescut competența profesională a personalului din cadrul DASPF în vederea problematicii abandonului infantil; a crescut motivația și eficiența lucrului. DASPF a devenit preocupată de îmbunătățirea performanțelor sale în domeniul furnizării serviciilor (monitorizarea și evaluarea serviciilor, cursuri de educație continuă a personalului), manifestînd interes pentru respectarea standardelor de competență profesională.

Totul depinde de nivelul de înțelegere a consilierilor, dar și de insistența lui dl Radeanu (*șeful DASPF*) și specialiștii de la DASPF care știe să prioritizeze cărturar necesitățile raionului, de insistența vicepreședintelui raionului, dna Guzun, care lucrează în acest sens mult. În general, oamenii care vor să facă ceva. Trebuie să vă spun, că una din cele mai progresiste și mai revoluționare Direcții din raion care vor să facă ceva pentru oameni este DASPF. Să luăm ca exemplu, primul colectiv care a venit la consiliu și au declarat că nu sunt de acord cu ceea ce se întîmplă în organizație, și nu sunt mulțumiți de conducerea care nu numai nu permite dezvoltarea asistenței sociale dar o ține în stare de stagnare. Oamenii au devenit încrezuți în sine și în propriile puteri. Noi, la rîndul nostru, am dat importanță fiecăruia din ei. Cred că fiecare membru al echipei are importanța sa. La acest moment oamenii se realizează mai bine, mai mult ca atît, oamenii și-au dat seama că trebuie să mai pună mîna și pe carte ca să se dezvolte și să nu rămîna în urmă. Colectivul și-a ales calea, dar noua ne rămîne să-i

susținem, să multiplicăm serviciile și „să le dăm la timp combustibil”

Președintele Raionului Ungheni

Azi avem mai mare încredere în puterile noastre ca specialiști, deoarece noi conștientizăm că serviciile oferite sunt absolut necesare. Sunt niște servicii concrete cu Standarde minime de calitate, Regulament de funcționare și Manual operațional. Acum la doi ani de dezvoltare a acestui serviciu avem o Baza de date, care ne demonstrează că am acumulat o experiență bogată în acest sens.. Practic tehnologia de acordare a serviciilor de prevenire a abandonului la Ungheni e pusă pe roate. În acest proces sunt implicați diferiți actori – așa numita echipă multidisciplinară. Deci atitudinea noastră azi este una profesională. Dar cel mai principal este că azi noi credem că serviciul acesta este absolut necesar..

Șef DASPF

În premieră, a fost elaborat mecanismul de planificare în bugetul raional a resurselor financiare pentru formarea continuă a personalului din domeniul social din raion. Personalul DASPF a consolidat competențe de stabilire a parteneriatelor cu instituțiile și persoanele de decizie la nivel de raion (Direcția de sănătate, Direcția de finanțe, etc.).

Procesul de calculare a necesităților financiare ale direcției nu se începe la sfârșit de an, noi deja l-am început. Anul în preajmă noi monitorizăm cheltuielile și permanent cunoaștem situația finanțelor, cunoaștem și necesitățile. Procesul bugetar nu e simplu – să ajungi la o concluzie atunci când ieși în fața consilierilor, când ei deja trebuie să ridice mîna pentru a-și da votul pentru sau contra.

Noi facem așa: toți specialiștii din toate serviciile vin cu propuneri concrete pentru dezvoltarea sau menținerea serviciilor, de exemplu, cât ne trebuie pentru Centrul de la Cornești? Reieșind din cheltuielile pe 2008, contabilitatea împreună cu specialiștii, deja la mijlocul anului 2008 știau cât ne trebuie să planificăm pentru 2009. Particip la toate etapele. Deodată cu specialiștii, apoi cu contabilitatea Direcției. După asta am purtat discuții și tratative cu fracțiunile politice, i-am actualizat cu problemele și cu necesitățile din domeniul respectiv. Aceasta este o etapă foarte importantă, deoarece trebuie să-i convinge cu argumente foarte serioase. Când ajungi cu prezentarea Proiectului de buget la Comisiile de specialitate a Consiliului (Comisia pentru probleme financiare, Comisia pentru probleme sociale, etc.) consilierii practic trebuie să fie deja convinși și pregătiți ca să știm care și cum o să voteze. Trebuie să mai avem puțin timp pentru a mai completa cu ceva informație. În orice caz, după ședința Comisiei de specialitate la 90-95% este clară situația.

Șef DASPF

În final, la profesioniști și reprezentanții APL s-a implantat o gândire de dezvoltare, de creativitate, de transfer a cunoștințelor și experiențelor acumulate asupra altor categorii de beneficiari și probleme sociale. În rezultatul Proiectului DASPF a devenit o instituție inovatoare, creativă, competentă pentru argumentarea și promovarea serviciilor sociale stabilite drept prioritare și adecvate necesităților populației la nivel de raion.

Ce ne-a dat Centrul de la Cornești? În primul rînd, schimbarea mentalității multora. Și a

beneficiarului inclusiv. O femeie tânără fiind gravidă deja nu mai este izolată, pierdută și batjocorită. Ea știe că cineva are grija de ea, are la cine se adresa. Cu ajutorul serviciului am reușit să schimbăm mentalitatea unor reprezentanți ai APL-ului. Nu este necesar să pedepsești persoana ca să o reeduci. Se poate schimba atitudinea și cu bunățatea. Prin exemple frumoase să-l aduci pe o cale corectă. În afara de asta femeile tinere mai învață și treburile casnice – acolo la Centru au grijă de scutece, să pregătească de mâncare, să meargă la magazin, să gestioneze o sumă oarecare de bani – să devină gospodină și ulterior să poată duce desinestătător o gospodărie. Într-un cuvânt în Centru se petrece un proces de educație a beneficiarilor.

Președintele Raionului Ungheni

La nivel de autorități publice locale Proiectul a reușit să schimbe mentalitatea și atitudinea persoanelor cheie de diferite nivele (la nivel de mamă, practicieni, profesioniști, factori de decizie), a influențat nivelul de conștientizare a problemei de către profesioniști și publicul larg.

A fost creat și implementat un mecanism de creare a bugetului local prin reorientarea resurselor financiare de la alte sectoare spre sectorul social. În rezultat, pentru anul 2009 bugetul DASPF constituie deja 20,9% din bugetul raional. Iar pentru 2008 bugetul DASPF a fost executat la 100%. În urma argumentării bugetului în fața Consiliului Raional, sunt planificate resurse financiare pentru întreținerea integrală a serviciilor dezvoltate de Proiect pentru anul 2009. Totodată, este planificată extinderea serviciilor dezvoltate (extinderea serviciilor din cadrul Centrului – pentru victimele traficului și violenței domestice; extindere serviciului APP). Este important de menționat că bugetul DASPF a crescut de 2 ori comparativ cu anul 2006.

În final, este important de menționat că în raionul Ungheni a fost consolidată autonomia și independența APL în vederea soluționării problemelor sociale la nivel de raion (atragera resurselor prin scriere de proiecte, luarea deciziilor la nivel de raion).

La nivel de profesioniști Proiectului a produs schimbări pozitive. Astfel la nivel local a fost consolidată rețeaua de asistenți sociali comunitari, a fost creată echipa multidisciplinară, au fost consolidate competențele profesionale ale personalului medical. S-a reușit schimbarea de atitudine și sensibilizarea beneficiarilor, profesioniștilor, APL, publicului larg vis-à-vis de necesitatea prevenirii abandonului infantil. La nivel local a fost stabilit și testat un mecanism integral de identificare, evidentă, evaluare, intervenție, referire și monitorizare a tuturor cazurilor de risc de abandon a copilului.

La nivel de comunitate / raion Proiectul a reușit să aibă un impact benefic. A crescut numărul de femei cu risc de abandon infantil identificate la nivel de comunitate de către asistenții sociali, lucrătorii din primărie sau chiar persoane fizice. Femeile cu risc de abandon a copiilor sunt reintegrate cu succes în familie și comunitate, depășind atitudinea stigmatizantă a comunității și având susținerea asistenților sociali comunitari și a altor persoane cheie din comunitate.

Nu se ducea evidența copiilor abandonați pînă la 2006. Maternitățile lucrau la direct cu Casele de copii. Autoritatea tutelară nu făcea public cunoscute cifrele și nici nu erau documentate. Iată de ce este foarte greu de spus dacă fenomenul de abandon este în creștere sau în descreștere.

Cu certitudine Vă pot spune că servicii de prevenire a abandonului infantil nu erau. Se lucra haotic pentru că nu erau mecanisme clare de lucru cu cazul.

Astăzi putem declara că majoritatea cazurilor trec prin asistența socială. Toți copiii pe care îi

paste pericolul abandonului trec prin serviciile noastre. Toți sunt la evidenta - iată de fapt, care e meritul cel mare a Proiectului.

Şef DASPF

La nivel de sistem social a înregistrat schimbări în abordarea politicilor sociale din domeniu. Astfel a fost conștientizat faptul că la nivel național grupul de copii nou-născuți nu este acoperit cu evidență statistică și cu servicii de prevenire a abandonului. În același timp, Proiectul a demonstrat că serviciul de prevenire a abandonului infantil este unul de tip social și a dezvoltat serviciul prin abordarea socială a problemei prevenirii abandonului infantil.

3.2. Impactul indirect provocat de Proiect

În al optulea rând, datele evaluării au constatat o anumită depășire a ariei impactului Proiectului comparativ cu obiectivele formulate inițial. Astfel Proiectul a înregistrat niște rezultate indirecte, cum ar fi:

- a. Creșterea gradului de competență profesională a personalului DASPF a permis de a face transferul de cunoștințe și de competențe de la serviciul APP tradițional spre un model nou de serviciu - serviciul de asistență familială pentru persoanele vîrstnice. Creșterea gradului de credibilitate față de personalul DASPF a condiționat permiterea și finanțarea pilotării serviciului de asistență familială pentru persoanele vîrstnice doar în baza regulamentului elaborat și aprobat la nivel de raion, fără standardele de calitate aprobate, cu intenția de a dezvolta serviciul în continuare.
- b. Direcția de finanțe din raion planifică să intervină cu inițiative pentru a include cheltuielile pentru Centrul în relațiile interbugetare, în urma înaintării inițiativelor spre MF pentru schimbarea Clasificatorului MF.
- c. A fost creat un mecanism de identificare a cazurilor de abandon infantil la nivel de raion, prin implicarea în acest proces a instituțiilor medicale din raion (maternitate, spital), Centrul mamei și copilului (Chișinău), specialiștii de la DASPF și asistenții sociali comunitari. Acest mecanism funcționează pe orizontală și verticală, mărind prin aceasta aria de acoperire a necesităților de suport ale populației din raion.
- d. Pe perioada realizării proiectului, nu au fost constata cazuri de copii abandonați în raionul Ungheni și plasați în Centrul de plasament pentru copii de vîrstă fragedă, cu excepția copiilor abandonați în afara raionului.
- e. Dezvoltarea serviciilor în cadrul Proiectului a avut impact asupra comunității Cula – una din cele mai vulnerabile comunități din raion. Datorită faptului că centrul de plasament este plasat în proximitatea acestei zone, Centru în primul rând reprezintă o sursă de locuri de muncă, iar în al doilea rând intervenirea în cazurile de risc de abandon al copiilor la o fază precoce.
- f. Experiența acumulată a contribuit la conturarea politicii educaționale pentru tineret (formarea deprinderilor elementare de viață) la nivel de raion, care se planifică să fie realizată de către asistenții sociali comunitari și lucrătorii medicali direct în instituțiile educaționale. La fel, ei vor să intervină cu aceste inițiative și la MET.
- g. Multe din raioane din regiune au solicitat de a veni în Ungheni pentru însușirea practicilor bune în dezvoltarea serviciilor sociale pentru familii și copii.

3.3. Analiza corelațională a rezultatelor Proiectului

Pentru realizarea unei macroanalize la nivel de proiect, au fost identificați următorii indicatori de analiză corelațională:

Relația dintre rezultatele acțiunilor planificate în propunerea de proiect și resursele utilizate.

Activitățile realizate au fost adecvate resurselor planificate și utilizate. Totodată, impactul Proiectului a depășit sarcinile și resursele planificate. În special, impactul indirect ține totalmente de aria de extindere a Proiectului de la dizainul inițial. Merită să fie accentuat impactul Proiectului atins la nivelul național.

Relația dintre rezultatele politicii de prevenire a abandonului infantil la nivel de APL și obiectivele acesteia (eficacitate).

Echipa Proiectului a reușit să asigure schimbări de atitudini la diferite grupuri țintă și la diferite nivele, în rezultatul cărora politicile de prevenire a abandonului infantil au fost integrate în politicile sociale la nivel local. Echipa Proiectului a reușit să consolideze atitudinile și competențele formate și ca rezultat a fost asigurată durabilitatea instituțională, metodologică și financiară a serviciilor dezvoltate.

Relația dintre resursele utilizate și impactul proiectului la nivel individual (părinte, copil, familia extinsă), organizațional (SAPSF, Maternitate, personalul Centrului) și la nivel de comunitate (raion și satul Cornești. A crescut considerabil numărul de cazuri de risc de abandon infantil identificate la nivel de comunitate. Totodată, a fost soluționată contradicția la profesioniști între dorința de a soluționa problemele femeilor aflate în riscul de abandon infantil și incapacitatea instituțională și financiară existentă pentru aceasta. Astfel datorită oportunităților create de proiect s-a reușit atât dezvoltarea unor servicii noi, cât și integrarea acestora dar și a politicilor de prevenire a riscului de abandon infantil în politica socială locală;

Relația dintre scăderea resurselor în urma finisării Proiectului și păstrarea calității serviciilor sociale dezvoltate. Este de menționat că Proiectul a contribuit la formarea strategiilor de supraviețuire: atragerea surselor din bugetul central, surselor extrabugetare, fondurilor suplimentare, unor granturi pentru dezvoltare și asistență tehnică. Parțial, unele inițiative de supraviețuire au început deja să fie puse în discuție și implementare (de exemplu, includerea serviciilor în relațiile interbugetare cu MF, crearea unui ONG pe lângă Centrul de plasament temporar a cuplurilor părinte-copil).

3.4. Tendințe locale privind evoluția fenomenului abandonului infantil

Tendințele în fenomenul abandonului infantil indică, conform opiniei specialiștilor de la DASPF, o dinamică de creștere a situațiilor cu risc de abandon, pe când numărul copiilor abandonați descrește. În anul 2008 au fost identificați doar 2 copii abandonați, născuți în afara raionului sau a țării și un copil abandonat în perioada post-serviciu de prevenire. Conform opiniei personalului medical, rata nașterilor cu risc de abandon este una la sută (situații identificate de către medicii de familie). Aceste tendințe pot fi explicate prin stabilirea unui sistem de identificare a fenomenului în perioadele precoc. Crearea serviciilor sociale adresate femeilor cu risc de abandon a copiilor a contribuit la identificarea acestor beneficiare și plasarea lor în servicii, fapt care a condiționat ieșirea fenomenului din "secret".

Atât colaboratorii EvC cât și reprezentanții partenerilor locali consideră necesar de a depune eforturi comune pentru a asigura durabilitatea de lungă durată a serviciilor dezvoltate, de a perfecționa în continuare calitatea serviciilor oferite părinților și copiilor și de a extinde aria de acoperire a acestor servicii.

Avem unele incomodități legate de personal, legate de sistemele de comunicație, energie electrica, termica, canalizare, etc. Gratie EvC problema legata de încălzirea Centrului se soluționează. Trebuie sa menționez ca este un ajutor considerabil din partea Dvs. Am implicat mai mulți medici ca sa le învețe pe femeile noastre a planifica familia, nașterile. Pentru a evita fluctuația cadrelor, sa găsim soluție sa stimulam oamenii sa nu plece.

Nu sunt totalmente mulțumit de calitatea serviciilor oferite de către personalul din Centru! De nivelul de profesionalism al specialiștilor din Centru. In primul rând din cauza fluctuației sporite a asistenților sociali. Avem persoane care au plecat sau pleacă in concediu de maternitate. In aceste persoane s-a investit, au fost instruite. Acum daca angajăm alte persoane, avem nevoie de surse sa le instruim din nou.

Altă problema este procedura de monitorizare post-reintegrare. Consider că perioada aceasta este prea mica. Oricum cuplul are probleme și riscul nu este diminuat pînă la urmă. Oricum, cuplul ramîne a fi in categoria celor vulnerabili și sensibili la problemele cotidiene.

Șef DASPF

În procesul de evaluare a Proiectului au fost identificate și anumite riscuri care pot afecta durabilitatea rezultatelor obținute de Proiect. În primul rînd, rămîne a fi neclară care va fi situația cu autonomia locală provocată de instabilitatea politică condiționată de alegerile parlamentare. În același timp, eventualele alegeri locale (peste 2 ani) ar putea să afecteze stabilitatea realizărilor obținute. În vederea minimizării acestor riscuri, se recomandă în perioada imediat următoare după finisarea Proiectului de consolidat serviciile sociale dezvoltate, încît procesele de dezvoltare declanșate de Proiect să fie ireversibile. Totodată, poate fi recomandat ca raionul Ungheni în continuare să nu meargă pe calea extinderii serviciilor rezidențiale (scumpe) dar să consolideze cele de sprijin familial și comunitar. Mai mult, EveryChild, pe măsura posibilităților, să continue să ofere sprijin în perioada de schimbare a puterii politice în raionul Ungheni.

Unele prognoze pot fi făcute reieșind din informațiile acumulate pe parcursul evaluării. Există precondiții reale pentru ca serviciile dezvoltate să fie durabile în timp și ca calitate, precum sunt: existența unor mecanisme financiare testate la nivel local, care au demonstrat eficiența lor; DASPF din Ungheni este una dintre puținele direcții care investește în formarea continuă a resurselor umane; serviciile sociale la nivel local sunt dezvoltate în baza evaluării necesităților populației, resurselor existente și analizelor cost-eficiență; DASPF din Ungheni manifestă flexibilitate în utilizarea resurselor în corespundere cu necesitățile comunității; raionul Ungheni au o strategie locală privind serviciile sociale care prevede valorificarea serviciilor comunitare, extinderea și integrarea lor într-un sistem la nivel de raion.

Salvînd un copil, integrîndu-l in familie, deja avem de cîștigat. Desigur ca impactul proiectului îl vom observa si îl vom simți peste ani de zile. Acum doar avem realizări si prognoze, doar pipăim, intuim, dar când copiii acestea o sa meargă la școala și maica-sa o sa-i spună – știi datorita cui te-ai născut sau datorita cui noi azi suntem împreuna. Si daca mama cu adevărat o sa realizeze și o sa conștientizeze valoarea ajutorului oferit astăzi și o sa-i injecteze copilului aceste valori, atunci cu adevărat Proiectul o sa aibă impact mare.

Președintele Raionului Ungheni

4. Concluziile și recomandările finale

4.1. Concluziile finale

Cu toată certitudinea confirmăm că:

- a. Proiectul „Prevenirea abandonului infantil în raionul Ungheni” și-a atins obiectivele pe deplin, fapt ce a contribuit la realizarea scopului Proiectul - reducerea numărului de copii abandonați la naștere în maternitatea și în spitalul pentru copii din Ungheni. Modelul de bună practică a **produs o schimbare intenționată** a situației inițiale a beneficiarilor și a comunității. Obținerea rezultatelor așteptate și intenționate reprezintă o modalitate de ghidare a intervenției prin centrarea activităților și direcționarea acestora de obiectivele propuse. Obiectivele acestui model de bună practică au respectat criteriile SMART care a asigurat măsurarea rezultatelor obținute. Rezultatele Proiectului țin de două finalități principale: rezultate de impact la nivel de beneficiari și la nivel de competențe instituționale (DASPF, CPCPC, instituțiile medicale).
- b. Serviciile dezvoltate în raionul Ungheni corespund necesităților locale, sunt cost-eficiente și produc schimbări durabile în viața și bunăstarea copiilor și părinților lor. **Serviciile dezvoltate respectă standardele de calitate și chiar a propus standarde** care au reușit din activitatea Proiectului. Serviciile dezvoltate în cadrul proiectului se bazează pe o metodologie riguroasă de activitate generată de standardele de calitate existente în domeniul prevenirii abandonului infantil.
- c. Serviciile dezvoltate generează îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor. Modelul reprezintă o soluție optimă pentru modificarea status-ului beneficiarilor. Totodată, datelor evaluării indică și recunoașterea calității serviciilor de către părinții – beneficiari. Satisfacția beneficiarilor demonstrează respectarea unor standarde de calitate, flexibilitatea și adaptare la nevoile beneficiarilor, modelarea intervenției prin implicarea și participarea beneficiarilor.
- d. Proiectul a demonstrat **accesibilitatea și flexibilitatea serviciilor dezvoltate**. Proiectul a înregistrat un grad sporit de acoperire a nevoilor grupului țintă, accesibilitate în solicitarea și primirea serviciilor de către cupluri părinte-copil, flexibilitate și transparență în ceea ce privește utilizarea resurselor disponibile și a rezultatelor serviciilor oferite. Flexibilitatea serviciilor dezvoltate în funcție de nevoile beneficiarilor și ale comunității a venit în întâmpinarea nevoii identificate de prevenire a abandonului infantil și a asigurat specificitate și identitate modelului de intervenție.
- e. Proiectul a demonstrat și **eficiența serviciilor dezvoltate**. Serviciile au produs rezultate optime pentru beneficiari cu eforturi și resurse minime, un raport cost-beneficiu care asigură eficiența, fezabilitatea economică și socială ale acestora. Totodată, asigurarea unor servicii la nivelul unor costuri pe care comunitatea și le poate permite reprezintă și o formă de normalitate. O condiție pentru continuarea serviciilor dezvoltate și replicarea lor.
- f. Serviciile dezvoltate în cadrul proiectului au elaborat **criterii clare pentru selectarea beneficiarilor, activitățile fiind centrate pe cuplurile părinte-copil**. Modelul de bună practică dezvoltat se situează la intersecția dintre cerere, nevoie și oferta de servicii, iar respectând criteriile de selecție a beneficiarilor dă dovadă de profesionalism și corectitudine în organizarea serviciilor oferite.

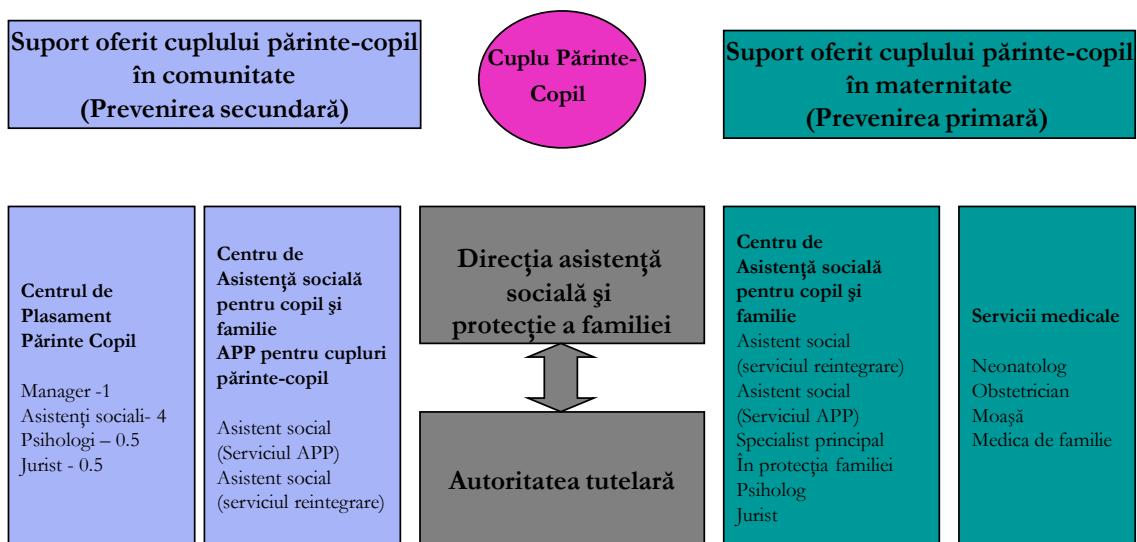
- g. Serviciile prestate în cadrul Proiectului se prestează de o echipă de profesioniști bine instruiți, echipă care oferă servicii și realizează intervenții pentru îmbunătățirea condițiilor de viață a beneficiarilor.
- h. Proiectul a demonstrat un **model bun de parteneriat** dintre EveryChild și autoritățile publice locale, prestatorii de servicii și alte agenții locale, un grad înalt de maturitate a acestor relații, care au rezultat în crearea unor servicii cost-eficiente și durabile în raionul Ungheni. Parteneriatul este o condiție esențială pentru generarea unui model de bună practică. În Proiect furnizorul de servicii a reușit să dezvolte relații de parteneriat atât cu alte instituții publice cât și cu cele private.
- i. Proiectul a asigurat un grad de autonomie a serviciilor sociale. Aducerea în comun a unor resurse la nivelul comunității pentru atingerea obiectivelor Proiectului reprezintă o condiție esențială pentru funcționarea parteneriatului, dar și pentru asigurarea durabilității și autonomiei serviciilor derulate în cadrul acestui model de bună practică.
- j. La finele Proiectului a fost asigurată pe deplin **durabilitatea instituțională, metodologică și financiară** a serviciilor dezvoltate în cadrul Proiectului. Asigurarea durabilității serviciilor și efectelor asupra beneficiarilor direcție și indirecte reprezintă una dintre cele mai puternice provocări pentru susținerea unui model de bună practică. Dincolo de creșterea gradului de autonomie a serviciilor este necesară asigurarea unei influențe pe termen lung a intervențiilor asupra beneficiarilor și asupra comunității.
- k. Proiectul a dat dovadă **de participare și implicare în desfășurarea serviciilor sociale** destinate cuplurilor părinte-copil. Caracterul participativ al beneficiarilor la serviciile oferite, implică participarea comunității la derularea programului, la susținerea acestuia după finalizarea perioadei pilot de implementare. De aceea, acest model de bună practică a urmărit și împuternicirea beneficiarilor, abilitarea acestora în rezolvarea problemelor prin stimularea participării la toate etapele de derulare a intervențiilor, de la proiectarea serviciilor până la evaluarea finală a rezultatelor.
- l. Proiectul a dat dovadă și de creativitate și inovare socială. Modelul a propus intervenții creative, fiind o formă inovatoare de propunere a unor schimbări dorite și intenționate de către implementator, avînd un caracter practic al intervențiilor. Modelul de bună practică dezvoltat se bazează pe aplicabilitate, pe caracterul practic al intervențiilor propuse, propunînd soluții concrete la nevoile identificate. Mai mult, modelul dezvoltat este o istorie de succes, fiind o sursă de motivare, de inspirație și de stimulare a unor noi inițiative.
- m. Serviciile dezvoltate reprezintă modele de bună practică care sunt în proces de replicare, astfel reprezentanții autorităților locale propun serviciile dezvoltate unui număr mai mare de beneficiari cu caracteristici similare celor care au beneficiat de servicii (mame cu copii - victime ale violenței domestice, mame cu copii victime ale traficului de ființe umane ș.a.), multiplicarea acestuia în alte zone geografice (multiple solicitări primite de la reprezentanții altor raioane ale țării) și adaptarea caracteristicilor la oferirea unor servicii similare altor categorii de beneficiari (asistență familială pentru bătrîni singuratici ș.a.).
- n. Proiectul, prin activitățile sale de comunicare și advocacy, a reușit să producă schimbări de atitudine la nivelul comunității, dar și la nivel de țară. Un model de bună practică dezvoltat într-o comunitate participă la o bună guvernare a comunității, la participarea membrilor comunității la acest proces producînd o schimbare de atitudine la nivelul comunității.
- o. EveryChild a demonstrat competență profesională înaltă în diferite aspecte ale domeniului social, a dezvoltat o strategie viabilă de lucru cu reprezentanții APL-ilor, care include și

strategii de asigurare a durabilității serviciilor dezvoltate, prin instituționalizarea acestora, elaborînd baza legislativă, normativă și metodologică necesară. În același timp, EveryChild demonstrează competențe organizaționale și manageriale remarcabile, relevante pentru diferite nivele administrative. EveryChild activează în corespundere cu prioritățile politicilor naționale și manifestă capacități de a influența dezvoltarea anumitor politici locale și naționale. EveryChild este un promotor activ și consecvent al inițiativelor de consolidare a nivelului comunitar, demonstrînd importanța serviciilor sociale de tip familial. Mai mult ca atît, orice serviciu dezvoltat cu susținerea EveryChild este bine integrat în sistemul de asistență socială la nivel național.

4.2. Recomandări finale

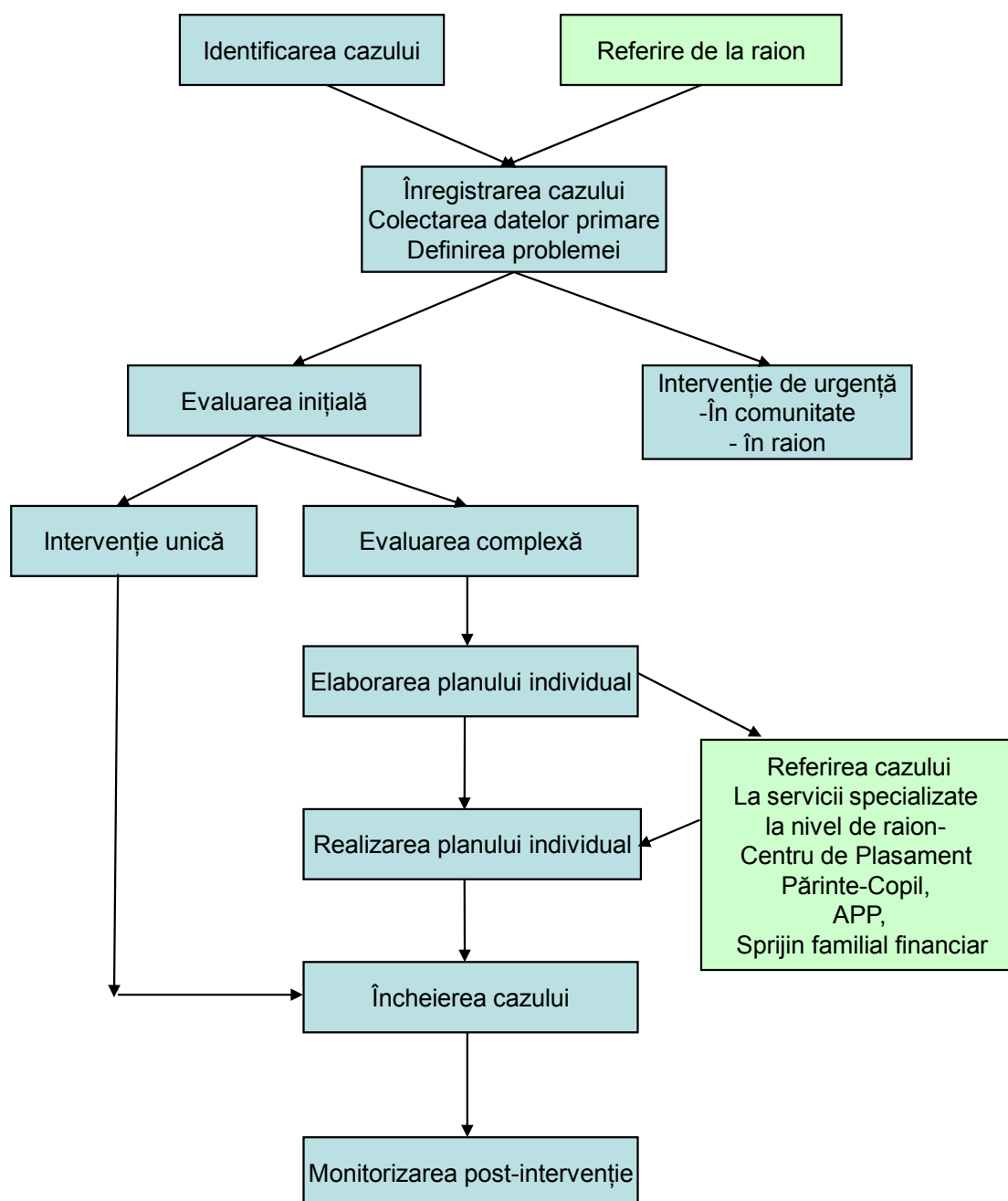
- a. Datorită faptului că Proiectul reprezintă un model bun de urmat de alte organizații non-guvernamentale și guvernamentale, recomandăm EveryChild se disemineze rezultatele Proiectului (inclusiv și a evaluării finale) reprezentanților autorităților publice centrale, locale și societății civile pentru transfer de cunoștințe și replicare în alte regiuni ale țării.
- b. În contextul problemei persistente ce ține de calificarea și instruirea resurselor umane, recomandăm EveryChild să analizeze posibilitatea creării unui centru de resurse și instruire pentru prestatorii de servicii sociale pentru familii și copii. Considerăm că EveryChild deține poziția de lider în acest domeniu, are programe și formatori bine pregătiți și relații bune atît cu donatorii, care ar putea fi interesați în această idee cît și cu autoritățile statului – furnizori de resurse umane care necesită a fi formate și perfecționate.
- c. În contextul monitorizării dinamicii fenomenului abandonului infantil la nivel național, recomandăm EveryChild să efectueze un studiu național, care ar informa procesul de dezvoltare a politicilor naționale din acest domeniu.

Structura și componența echipei multi-disciplinare de specialiști în prevenirea abandonului infantil în raionul Ungheni

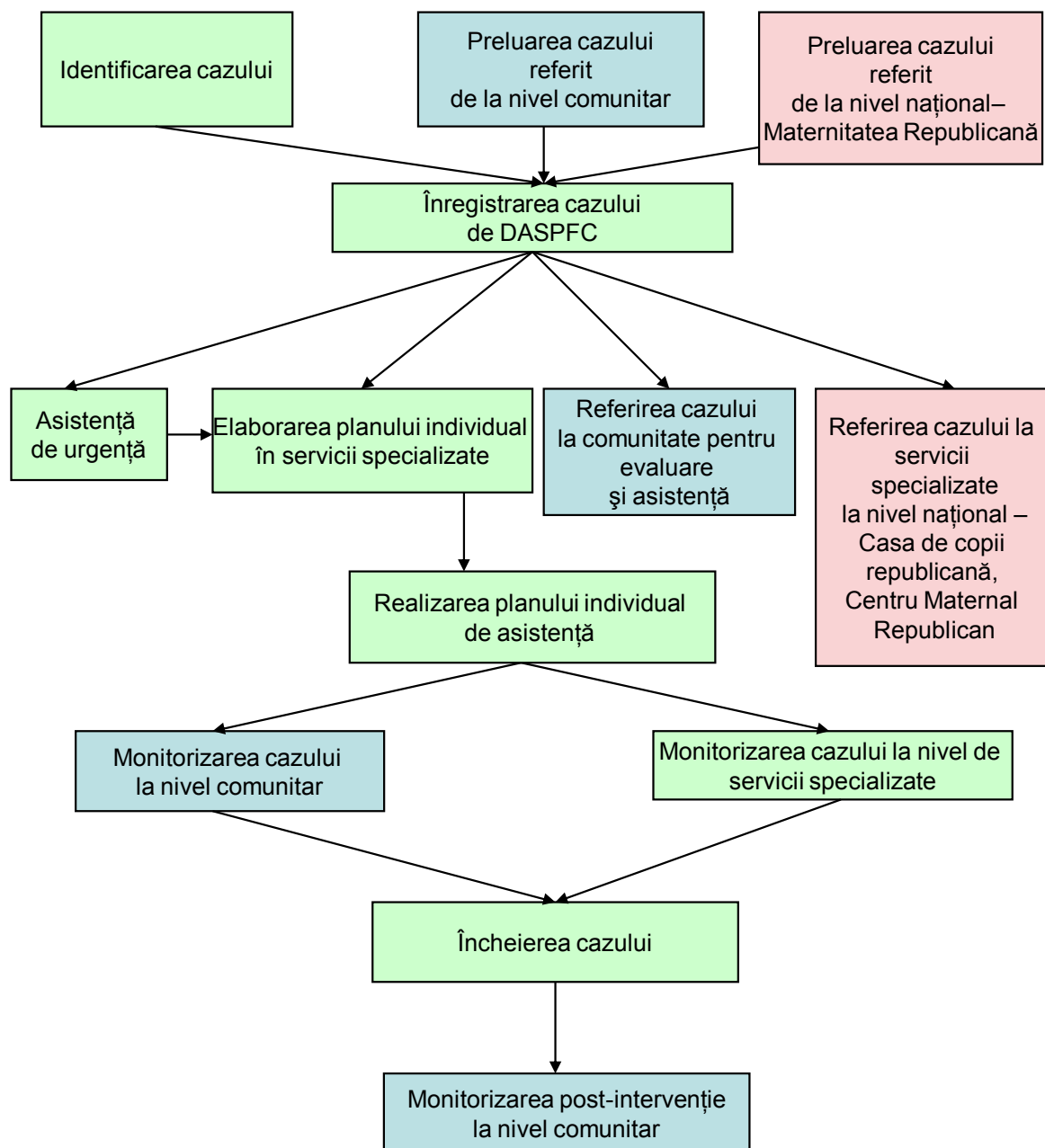


Traseul-cadru cazului de prevenire a abandonului copilului la naștere în sistemul de asistență socială

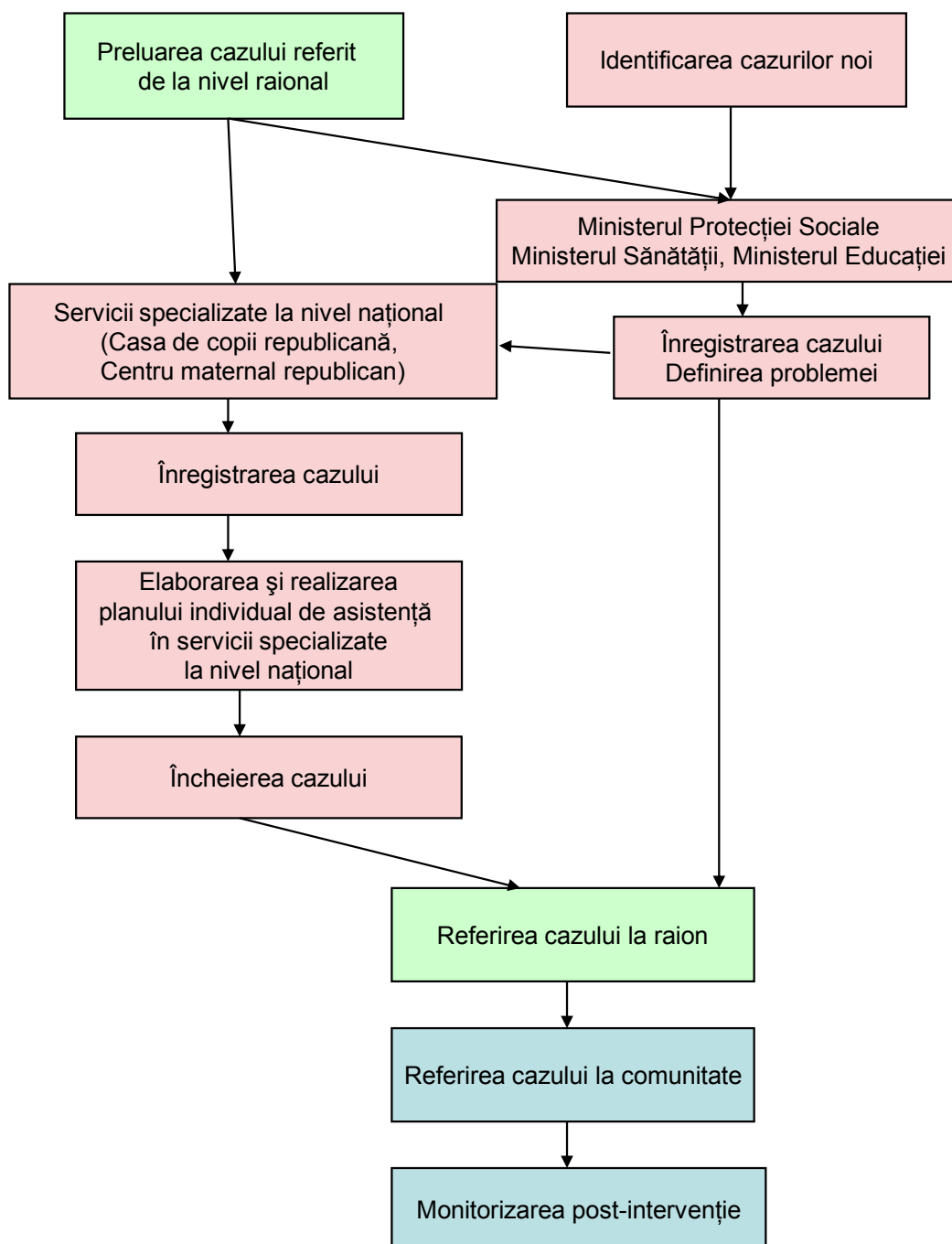
Nivel comunitar



Nivel de raion



Nivel național



CURRICULUM

pentru instruire în prevenirea abandonului copiilor la naștere (grupul multidisciplinar din raionul Ungheni)

PREAMBUL

Curriculumul prezentat este predestinat pentru instruirea specialiștilor cu atribuție directă la prevenirea abandonului copiilor, precum și la rezolvarea cazurilor de abandon în scopul păstrării copilului în familie sau/și reintegrării lui în mediul familial.

Instruirea se va realiza la **2 nivele**:

1. nivelul de prevenire inițială a abandonului copilului;
2. nivelul de prevenire secundară a abandonului copilului.

Conținutul curriculumului prevede însușirea cunoștințelor și formarea abilităților profesionale necesare pentru tratarea sarcinilor cu privire la fenomenul abandonului copilului, la nivel de prevenire și de soluționare a cazurilor de abandon.

Scopul general al instruirii este de a îmbunătăți competențele profesionale ale specialiștilor din cadrul grupului multidisciplinar pentru realizarea activităților de prevenire a abandonului copilului și de soluționare a cazurilor de abandon.

Obiectivele instruirii:

1. *Obiective generale:*

- Inițiere în problematica abandonului infantil;
- Perfecționarea nivelului de competențe profesionale a specialiștilor cu responsabilități de prevenire a abandonului copiilor, în vederea creșterii calității serviciilor sociale, medicale, educaționale și psihologice adresate grupurilor de beneficiari;

2. *Obiective cognitive:*

- Însușirea noțiunilor fundamentale cu privire la problematica abandonului infantil;
- Cunoașterea formelor, metodelor și procedeele de intervenție socială în situația femeilor/familiilor cu risc și cu abandon infantil;
- Cunoașterea particularităților psihologice, precum și condițiilor sociale ale femeilor cu risc de abandon al copilului;

3. *Obiective afective:*

- Responsabilizarea specialiștilor pentru beneficiar și mediul lui social apropiat;
- Formarea toleranței și solidarității umane;

4. *Obiective de formare a competențelor practice:*

- Formarea și dezvoltarea abilităților profesionale necesare pentru prevenirea abandonului infantil;

- Formarea și dezvoltarea abilităților profesionale necesare pentru lucrul cu cazurile de abandon infantil.

Grupurile țintă pentru instruire:

3. Lucrători medicali:

- Șeful maternității
- Moașa din cadrul maternității
- Medicul neonatolog din cadrul maternității
- Medicul obstetrician din cadrul maternității
- Medicul de familie (2 persoane)

4. Specialiști din cadrul autorităților publice locale:

- Specialistul pe problemele familiei și copilului din cadrul Secției Asistență Socială și Protecția Familiei
- Autoritatea tutelară
- Asistentul social din cadrul serviciului de asistență parentală profesionistă

Organizarea instruirilor. Cursul de instruire va fi promovat în prima jumătate a zilei, pentru a crea personalului posibilității de a-și realiza obligațiunile de serviciu. Totodată, acest grafic de lucru va permite personalului să asimileze informațiile noi într-un regim accesibil.

Calculul timpului pentru instruire se bazează pe următoarele normative:

- 5 ore de instruire pe zi;
- 5 zile de instruire pe săptămână;

Structura Curriculumului este constituită din 7 module.

Durata cursului de instruire – 40 ore / 8 zile.

Metode și tehnici de predare

Predarea în cadrul modulelor se axează pe utilizarea metodelor interactive care măresc gradul de participare al beneficiarilor în procesul de învățare. Informațiile teoretice sunt însușite prin intermediul practicilor bazate pe dovezi și ilustrate prin exemple din activitatea practică.

Accentul principal în procesul de predare se pune pe formarea abilităților practice necesare specialiștilor pentru prevenirea și soluționarea cazurilor de abandon infantil. În acest scop sunt folosite următoarele metode și tehnici de predare: modelare de situații concrete, studiul de caz, lucrul în grupuri, exersarea abilităților practice, etc.

Metodele activ-participative utilizate în cadrul predării sunt: brainstorming, asociații libere, studiul de caz, gândește – perechi – prezintă, dezbateri publice (elemente), jocuri energizante, lectura ghidată (elemente), etc.

Însușirea informațiilor este consolidată prin organizarea vizitelor la diferite servicii sociale prestate de organizațiile guvernamentale și neguvernamentale din localitate care lucrează în

domeniul social. La fel, cursul este consolidat prin diseminarea practicilor pozitive, identificate și descrise în baza de date a EveryChild.

Reieșind din specificul profesiunilor sociale, bazate preponderent pe competențe practice, forma organizațională de promovare a instruirilor constă în combinarea cunoștințelor teoretice cu cele practice. Principiul de predare realizat în cadrul instruirii, constă în însușirea cunoștințelor teoretice prin intermediul acțiunilor practice. În așa mod, audienții capătă posibilitatea de a găsi argumente și de a ajunge la concluzii realizând acțiuni practice de intervenție psiho-socială. Considerăm, că această cale de însușire a informației este cea adecvată potențialului specialiștilor practicieni și asigură eficiența procesului de formare profesională.

Evaluarea rezultatelor

În cadrul predării vor fi utilizate următoarele forme de evaluare a beneficiarilor:

- evaluare inițială
- evaluare finală

Evaluarea inițială se realizează la începutul cursului cu scop de a stabili nivelul de dezvoltare a competențelor profesionale pentru domeniul abordat la momentul începerii procesului de instruire, la fel și pentru identificarea așteptărilor beneficiarilor de la curs.

Evaluarea finală se face la sfârșitul cursului, prin aplicarea chestionarului de evaluare finală. Evaluarea stabilește cunoștințele, deprinderile, atitudinile formate pe parcursul instruirii, identifică la fel și momentele care necesită să fie perfecționate ulterior.

Planul tematic

Nr.	Modulul	Planificarea orelor
1.	Asistența socială a familiei și copilului: domeniile de competență	3
2.	Cadrul legislativ în domeniul protecției sociale	2
3.	Teoriile cheie în activitatea asistentului social	5
4.	Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în practica asistenței sociale	5
5.	Fenomenul abandonului copiilor	5
6.	Practici de intervenție în cazurile de abandon infantil	10
7.	Măsuri de prevenire a abandonului copiilor	10
	Total	40

Conținutul modulelor

Modulul I. Asistența socială a familiei și copilului: domeniile de competență

1. Serviciile și mecanismele de susținere a copiilor și familiilor la nivel de comunitate. Caracteristica interconexiunii dintre ele (oficiale/guvernamentale, ne-guvernamentale și

sociale (comunitatea/vecinii)). Principiile de bază și fundamentele practicilor pozitive în lucrul asistentului social. Aspectele etice, morale și sociale în lucrul asistentului social. Așteptările și posibilitățile profesionale ale asistentului social în lucrul cu beneficiarul.

2. Standardele profesionale pentru activitatea profesională a asistentului social. Probleme etice în practica asistenței sociale. Drepturile și îndatoririle asistentului social. Codul deontologic al asistentului social. Drepturile și îndatoririle beneficiarului. Valorile în asistența socială: respectarea demnității și unicității persoanei, autodeterminarea beneficiarului, autodeterminarea și autoritatea legală.
3. Tipurile de beneficiari ai asistenței sociale. Profilul psiho-social al beneficiarului asistenței sociale. Particularitățile psiho-sociale ale diferitor categorii de beneficiari: copii, tineri, familii, persoane cu dizabilități, persoane de vîrsta a treia.
4. Modelul de rezolvare a problemelor/cazurilor:
 - faza de contact:
 - identificarea și definirea problemei
 - stabilirea scopului
 - contractul preliminar
 - surse și metode de colectare a informațiilor
 - competențe folosite în faza de contact
 - faza de contract:
 - evaluarea și determinarea problemei
 - stabilirea obiectivelor
 - elaborarea unui plan de acțiune/intervenție individualizată
 - diferențele de opinie între beneficiar și asistentul social
 - semnarea contractului cu beneficiarul
 - faza de acțiune (intervenție):
 - rolurile în procesul de intervenție
 - punerea în practică a rolurilor
 - încheierea relației cu beneficiarul în practica asistenței sociale
 - evaluarea finală a cazului

Modulul II. Cadrul legislativ în domeniul protecției sociale

1. Cadrul legislativ național în domeniul protecției sociale:

- Legea Asistenței Sociale;
- Hotărârile Guvernului R. Moldova cu privire la alocații, indemnizații, prestații nominale de stat.

2. Cadrul legal vizând protecția drepturilor copilului:

- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;
- Codul familiei (protecția copiilor orfani și rămași fără îngrijirea părinților, răspunderea juridică pentru încălcarea drepturilor copilului, relațiile juridice dintre părinți/copii);

- Legea cu privire la copilul aflat în dificultate.

3. **Mecanisme de aplicare a legislației:**

- Hotărârile autorităților publice locale;
- Mecanismele de aplicare a legislației. Probleme în implementarea legislației.
- Recomandări în vederea soluționării problemelor legate de implementarea legislației.

Modulul III. Teoriile cheie în activitatea asistentului social

1. Teoria etichetării și importanța ei pentru lucrul asistentului social:
 - sistemul de atitudini și valori în practica asistenței sociale;
 - dezvoltarea practicilor anti-discriminatorii – fundamentul lucrului social;
 - identificarea domeniilor de discriminare; conceptul de oportunități egale.
2. Teoria atașamentului. Stadiile atașamentului. Importanța atașamentului pentru dezvoltarea copilului. Importanța atașamentului în toate aspectele lucrului social cu copilul și familia. Capacitatea de a crea atașamente în activitatea socială. Ciclul formării atașamentului. Căile de construire și consolidare a sentimentului de atașament între copil, părinți și/sau îngrijitorii lui.
 - atașament și relații
 - efectele lipsei de atașament
 - probleme frecvente de comportament
3. Teoria separării și pierderii. Dificultăți adiționale pentru copiii care au suferit respingere sau instabilitate.
4. Strategii de supraviețuire în cazul separării:
 - formarea dependențelor relaționale
 - reacții afective: disocierea, deprimarea
 - reacții psiho-somatice
 - distorsionarea imaginii de sine
 - trăirea anxietății și vinovăției
 - întârzieri de dezvoltare
5. Strategii de supraviețuire: adaptare exagerată, strategia hiperactivă și distructivă.

Modulul IV. Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în practica asistenței sociale

1. Comunicare / comunicare eficientă: delimitări conceptuale, particularități.

2. Formele comunicării: comunicare verbală, comunicare non-verbală, comunicare para-verbală.
3. Scopuri, obiective și modele ale comunicării manageriale:
 - corelația stil de conducere - stil de comunicare.
4. Comunicare eficientă în cadrul practicii asistenței sociale: obstacole și oportunități:
 - arta de a comunica în practica asistenței sociale.
 - ascultarea activă: element “central” al comunicării eficiente în practica asistenței sociale.
5. Conflictul: concept, tipologii, funcții.
 - structura conflictului;
 - dinamica interacțiunilor conflictuale;
 - disfuncționalități și conflicte în spațiul organizațional;
 - managementul, rezolvarea și controlul conflictului în practica asistenței sociale.
6. Metode de soluționare a conflictelor utile în practica asistenței sociale:
 - întocmirea hărții conflictului;
 - empatia și controlul emoțiilor negative;
 - negocierea;
 - medierea.
7. Modalități de implementare a schimbărilor în procesul de comunicare și soluționare a conflictelor în practica asistenței sociale.

Modulul V. Fenomenul abandonului copiilor

1. Actualitatea și caracteristica fenomenului, tendințe înregistrate. Cauzele și circumstanțele abandonului. Cauzele abandonului copiilor în viziunea diferitor grupuri țintă (femei, specialiști, public larg). Caracteristici ale copiilor abandonați. Caracteristici ale mamelor/părinților copiilor abandonați.
2. Categoriile femeilor cu risc diferit de abandon infantil. Particularitățile psihologice ale femeilor gravide și a lăhuzelor. Șocul postnatal și efectele lui. Profilul psiho-social al femeilor cu risc de abandon și cu abandon infantil.

Modulul VI. Practici de intervenție în cazurile de abandon infantil

Calitatea serviciilor oferite femeilor aflate în dificultate la nivel de comunitate:

- servicii oferite în perioada perinatală;

- servicii oferite în cadrul maternităților
- servicii oferite la nivel de comunitate

Opinii cu privire la calitatea serviciilor oferite femeilor aflate în dificultate, în viziunea diferitor grupuri țintă (femei, lucrători medicali, reprezentanți ai autorităților publice locale).

Crearea și lucrul grupului multidisciplinar pe cazurile abandonului copiilor. Componenta grupului multidisciplinar, roluri și responsabilități. Reguli și proceduri de lucru în cadrul grupului multidisciplinar. Crearea mecanismului de referire a cazurilor de abandon infantil la nivel de raion.

Modulul VII. Măsuri de prevenire a abandonului copiilor

1. Organizarea măsurilor de prevenire a abandonului copiilor la nivel de comunitate. Tratarea complexă a nevoilor femeilor cu risc de abandon și racordarea măsurilor la nivelul de manifestare a riscului. Persoanele cheie în prevenirea abandonului copiilor. Prevenirea primară și prevenirea secundară.
2. Îmbunătățirea calității serviciilor oferite în condițiile de maternitate ca modalitate de prevenire a abandonului copiilor la naștere. Crearea serviciilor specializate în cadrul maternității: asistență socială, consultare psihologică și juridică. Îmbunătățirea condițiilor la naștere pentru femei. Perfecționarea abilităților de comunicare ale personalului medical cu femeile cu risc de abandon: formarea toleranței, excluderea stigmatizării, etc. Crearea mecanismului de conlucrare a serviciilor medico-sanitare din cadrul maternității cu serviciile comunitare.
3. Identificarea precoce a cazurilor de risc de abandon infantil. Servicii generale cu potențial de prevenire a riscului de abandon infantil la nivel de comunitate: programe de educație pentru sănătate, serviciul de consiliere telefonică, identificarea femeilor cu risc de abandon și includerea lor în serviciul de sprijin familial, serviciul de consultanță prenatală, crearea rețelei de susținere pentru mamă și copil, crearea activelor de femei în comunitate, stabilirea mecanismului de conlucrare la nivel de comunitate a structurilor abilitate în prevenirea abandonului infantil.

Servicii specializate pentru femeile cu risc de abandon al copilului: centre de plasament temporar pentru cuplul mamă-copil, apartamente sociale, serviciul de asistență parentală profesionistă pentru cuplul mamă-copil.

Responsabilizarea comunității pentru educația copiilor și sprijinul mamelor/părinților originali. Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problema abandonului infantil.

CURRICULUM
pentru instruire în Serviciul de Asistență Parentală Profesionistă (APP)
pentru cupluri părinte - copil
(Serviciul APP din raionul Ungheni)

PREAMBUL

Acest curriculum este elaborat pentru instruirea în dezvoltarea competențelor necesare pentru acordarea serviciului APP pentru cupluri părinte(mamă) - copil .

Instruirea va fi realizată în **două nivele**:

1. nivelul pentru specialiștii din cadrul Direcției Asistență Socială și Protecție a Familiei din raionul Ungheni, care lucrează direct cu familiile copiilor în situație de risc;
2. nivelul pentru asistenții parentali profesioniști care vor lua în plasament cupluri părinte(mamă) - copil .

Curriculumul prevede obținerea cunoștințelor și formarea abilităților profesioniste, necesare pentru a îndeplini sarcinile specifice fenomenului de abandon al copilului, la nivelul de prevenire și soluționare a cazurilor de abandon.

Scopul general al instruirii este de a îmbunătăți competențele profesioniste ale specialiștilor și asistenților parentali profesioniști în acordarea serviciilor pentru cuplurile părinte(mamă) - copil cu riscul de abandon la naștere.

Această instruire se va baza pe competențele dezvoltate în rândul specialiștilor și asistenților parentali profesioniști care au primit anterior instruire în acordarea asistenței parentale profesioniste copiilor. În concluzie instruirea va suplini cunoștințele și capacitățile dezvoltate anterior cu cele noi, necesare pentru plasamentul cuplurilor părinte(mamă) - copil .

Obiectivele instruirii.

1. Obiectivele pentru instruirea specialiștilor:

- Îmbunătățirea nivelului de competențe profesionale ale specialiștilor, responsabili pentru prestarea serviciului APP, pentru a spori calitatea serviciilor sociale, de sănătate, educaționale și psihologice, acordate grupului de beneficiari;
- Dezvoltarea cunoștințelor despre specificul serviciului APP, metodologia, formele de învățare, metodele și tehnicile de sprijin în situația femeilor/familiilor cu risc de abandon al copiilor.

2. Obiectivele pentru instruirea asistenților parentali profesioniști:

- Dezvoltarea capacităților în acordarea susținerii pentru mame tinere cu copii;
- Dezvoltarea și consolidarea cunoștințelor și capacităților de susținere a cuplurilor părinte(mamă) - copil , pentru reintegrarea lor reușită în comunitate și familie.

Grupul-țintă pentru instruire:

1. Specialiștii Direcției Asistență Socială și Protecție a Familiei din r-nul Ungheni, care lucrează direct cu familiile ce au copiii în situație de risc;

2. Asistenții parentali profesioniști care vor lua în plasament cupluri părinte(mamă) – copil.

Organizarea instruirii: Cursul de instruire va fi organizat în prima jumătate a zilei, pentru a crea posibilitate personalului să asimileze informația nouă într-un regim accesibil.

Calcularea timpului de instruire se bazează pe următoarele normative:

- 2 zile de instruire pentru specialiști – 10 ore;
- 3 zile de instruire pentru asistenți parentali profesioniști – 13 ore.

Curriculumul pentru specialiști este alcătuit din 4 module.

Curriculumul pentru asistenți parentali profesioniști este alcătuit din 6 module.

Cursul de instruire durează 23 ore/5 zile.

Metode și tehnici de predare

Predarea în cadrul modulelor se bazează pe utilizarea metodelor interactive care sporesc nivelul de participare a beneficiarilor în procesul de învățare. Informația teoretică este acumulată cu ajutorul activităților bazate pe exemple practice.

Accentul principal în procesul de predare se face pe dezvoltarea abilităților practice necesare de specialiști pentru a preveni și a soluționa cazurile de abandon infantil. În această privință, sunt folosite următoarele tehnici și metode de predare: modelarea situațiilor concrete, studii de caz, activități de grup, exersarea abilităților practice, etc.

Metodele de participare activă, utilizate în procesul de instruire, sunt: brainstorming, grupări libere, studii de caz, gândește-pereche-prezintă, debateri publice (elemente), exerciții de energizare, lecturi ghidate (elemente), etc.

Asimilarea informației este consolidată prin organizarea diferitor vizite la organizațiile care prestează servicii sociale (non-guvernamentale sau care aparțin autorităților locale). De asemenea, cursul este consolidat prin diseminarea practicilor pozitive, identificate și descrise în baza de date a EveryChild.

Ținând cont de aspectele specifice ale profesiilor sociale, care în principal se bazează pe competențe practice, forma organizațională a instruirii constă în combinarea cunoștințelor teoretice cu activitatea practică. Principiul de instruire aplicat în procesul de instruire constă din acumularea cunoștințelor teoretice prin activități practice. Astfel, auditoriul are posibilitatea să găsească argumente și să ajungă la concluzii prin implementarea unor activități practice de intervenție psiho-socială. Noi considerăm că acest stil de învățare este adecvat și corespunde potențialului practicienilor, asigurând un proces eficient al dezvoltării profesionale.

Evaluarea rezultatelor

În procesul de predare, vor fi utilizate următoarele forme de evaluare:

- evaluarea inițială;
- evaluarea finală.

Evaluarea inițială se face la începutul cursului, și scopul acesteia este determinarea nivelului de dezvoltare a competențelor profesionale în domeniul discutat la momentul când începe procesul de instruire, precum și identificarea așteptărilor beneficiarilor de la cursul de instruire.

Evaluarea finală se face la sfârșitul cursului prin aplicarea unui chestionar de evaluare finală. Evaluarea determină cunoștințele, capacitățile și atitudinile dobândite în timpul cursului de instruire, precum și relevă momentele care necesită îmbunătățire.

Planul subiectelor pentru specialiști

Nr	Modulul	Orele planificate
1	Serviciile sociale prestate copiilor și familiilor în situație de risc	2
2	Avantajul APP pentru cupluri părinte (mamă) -copil	1
3	Metodologia APP pentru cupluri părinte (mamă)-copil	4
4	Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în serviciul de asistență parentală profesionistă pentru cupluri părinte (mamă)-copil.	3
	Total	10

Conținutul modulelor

Modulul I. Serviciile sociale prestate copiilor și familiilor în situație de risc

1. Tipul de servicii pentru familii și copii în situație de risc. Serviciile sociale primare, prestate la nivel comunitar.
2. Servicii specializate, prestate copiilor și familiilor în situație de risc, inclusiv serviciile alternative.

Modulul II. Avantajul serviciului APP pentru cupluri părinte (mamă) - copil.

1. Efectele negative ale instituționalizării asupra dezvoltării copiilor.
2. Dezvoltarea atașamentului între părinte și copil, și importanța acestuia pentru dezvoltarea copilului.
3. Avantajul serviciului APP pentru cuplurile părinte-copil: dezvoltarea abilităților parentale la mame tinere (îngrijirea copilului, comunicarea cu copilul, etc.), abilități de viață independentă (planificarea bugetului familiei, comunicarea cu diferite instituții ale comunității, etc.).

Modulul III. Metodologia serviciilor APP pentru cupluri părinte-copil

1. Procedura de recrutare a asistenților parentali profesioniști pentru cupluri părinte-copil.
2. Procedura de potrivire a copilului și asistentului parental profesionist.
3. Monitorizarea plasamentului.
4. Lucrul cu familia extinsă pentru reintegrarea cuplurilor părinte-copil.

Modulul IV. Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în serviciul APP pentru cupluri părinte-copil

1. Înțelegerea comportamentelor copiilor. Comportament pozitiv și cel dificil.
2. Abuzul și neglijarea.

3. Aplicarea pedepsei la copii. Consecințele pedepsei. Alternative pedepsei fizice.
4. Principiile comunicării non-violente.

Planul subiectelor pentru asistenți parentali profesioniști

N	Modulul	Ore planificate
1	Avantajul serviciilor APP pentru cuplurile părinte(mamă)-copil	1
2	Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în serviciul de asistență parentală profesionistă pentru cupluri părinte (mamă)-copil.	3
3	Cunoștințe și abilități de îngrijire a unui copil	3
4	Cunoștințe și abilități de apelare la diferite servicii comunitare	2
5	Sprijin în restabilirea și menținerea relațiilor cu familia extinsă	1
6	Resursele personalității mele	3
	Total	13

Conținutul modulelor

Modulul I. Avantajul serviciului APP pentru cuplurile părinte (mamă) – copil.

1. Dezvoltarea atașamentului dintre părinte și copil, și importanța acestuia pentru dezvoltarea copilului.
2. Avangajul serviciului APP pentru cuplurile părinte-copil: dezvoltarea abilităților parentale la mame tinere (îngrijirea copilului, comunicarea cu copilul, etc.), abilități de viață independentă (planificarea bugetului familiei, comunicarea cu diferite instituții ale comunității, etc.).

Modulul II. Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în serviciul APP pentru cupluri părinte-copil

1. Stabilirea relațiilor dintre familia asistentului parental profesionist și cuplul părinte-copil. Relații adult-adult, adult-copil.
2. Abuzul și neglijarea copilului. Efectul negativ al acestui fenomen asupra dezvoltării copilului. Importanța creării atașamentului dintre mamă și copil.
3. Înțelegerea comportamentelor copiilor. Comportament pozitiv și cel dificil.
4. Factorii care ar putea încuraja emoțiile negative la mame tinere. Cum să vă controlați emoțiile negative. Cum se manifestă emoțiile pozitive.
5. Aplicarea pedepsei la copii. Consecințele pedepsei. Alternative pedepsei fizice.Principiile comunicării non-violente.

Modulul III. Cunoștințe și capacități de îngrijire a copilului

1. Îngrijirea copilului nou-născut. Cunoașterea etapelor de dezvoltare ale copilului. Necesități speciale ale copilului nou-născut. Somnul bebelușilor.

2. Hrănirea copilului. Importanța hrănirii cu sân. Îngrijirea sânilor. Trecerea la hrană artificială.
3. Igiena copilului și a mamei. Băirea copilului. Schimbarea scutecelor.
4. Comunicarea cu copilul. Cum să calmezi un copil care plânge. Jocul cu copiii.

Modulul IV. Cunoștințe și capacități de apelare către diferite servicii comunitare

1. Vizitarea doctorului. Identificarea problemei copilului. Vaccinarea copilului.
2. Vizitarea asistentului social. Consolidarea capacităților de a prezenta problemele. Informații despre prestații bănești și ajutoare pentru beneficiari, care pot fi obținute de la asistența socială.
3. Vizitarea altor servicii: poliția, juristul, primăria, psihologul, etc.

Modulul V. Susținere în restabilirea și menținerea relațiilor cu familia extinsă

1. Examinarea relațiilor dintre mama tânără și familia sa extinsă.
2. Comunicarea dintre asistenții parentali profesioniști și familia beneficiarului.
3. Pregătirea familiei extinse pentru reintegrarea mamei și bebelușului său.
4. Pregătirea mamei tinere pentru reintegrare cu familia sa biologică sau extinsă.

Modulul VI. Resursele personalității mele

1. Înțelegerea propriei mele personalități.
2. Ce este personalitatea?
3. Cum se formează personalitatea?
4. Ce vreau eu?
5. Care este succesul meu?
6. Puterea personalității mele.

CURRICULUM

pentru instruire în dezvoltarea serviciilor de prevenire a abandonului copiilor la naștere (personalul Centrului de plasament pentru cuplu părinte-copil raionul Ungheni)

PREAMBUL

Curriculumul prezentat este predestinat pentru instruirea a specialiștilor din cadrul Centrului de plasament pentru cuplul părinte, copil în vederea prevenirii abandonului copiilor, precum și pentru rezolvarea cazurilor de abandon în scopul păstrării copilului în familie.

Conținutul curriculumului prevede însușirea cunoștințelor și formarea abilităților profesionale necesare pentru prestarea serviciilor specializate oferite femeilor/părinților cu intenții de abandon a copilului.

Scopul general al instruirii continua este de a îmbunătăți competențele profesionale ale specialiștilor din cadrul Centrului pentru realizarea activităților de prevenire a abandonului copiilor.

Obiectivele instruirii:

1. *Obiective generale:*

- Formarea competențelor profesionale aprofundate în domeniul prestării serviciilor specializate (sociale, medicale, educaționale, psihologice) femeilor cu intenții de abandon a copilului;

2. *Obiective cognitive:*

- Însușirea noțiunilor fundamentale cu privire la problematica abandonului infantil;
- Cunoașterea formelor, metodelor și procedeele de intervenție specializată în situația femeilor/familiilor cu risc de abandon infantil;
- Cunoașterea particularităților psihologice, precum și condițiilor sociale ale femeilor cu risc de abandon a copilului;

3. *Obiective afective:*

- Responsabilizarea specialiștilor pentru beneficiar și mediul lui social apropiat;
- Formarea toleranței și solidarității umane;

4. *Obiective de formare a competențelor practice:*

- Formarea și dezvoltarea abilităților profesionale specializate necesare pentru prevenirea abandonului infantil;
- Formarea și dezvoltarea abilităților profesionale necesare pentru lucrul cu cazul, lucrul în cadrul grupului multidisciplinar, etc.

Grupul țintă pentru instruire:

- Managerul Centrului
- Asistenții sociali – 4 persoane

- Psihologii – 1 persoane
- Juristul - 1 persoană

Organizarea instruirilor.

Cursul de instruire continua va fi promovat si se va axa pe necesitățile Personalului din Centru. Pe parcurs, cu scop de intervenție promptă si modificare după necesitate, tematicile incluse vor avea o marja de flexibilitate.

Acest grafic de instruire va permite personalului să asimileze informațiile noi într-un ritm accesibil.

Calculul timpului pentru instruire se bazează pe următoarele normative:

- 8 ore de instruire pe zi;
- 6 zile de instruire pe săptămână.

Structura Curriculumului este constituită din module.

Durata cursului de instruire – 96 ore / 12 zile.

Metode și tehnici de predare

Predarea în cadrul modulelor se axează pe utilizarea metodelor interactive care măresc gradul de participare al beneficiarilor în procesul de învățare. Informațiile teoretice sunt însușite prin intermediul practicilor bazate pe dovezi și ilustrate prin exemple din activitatea practică.

Accentul principal în procesul de predare se pune pe formarea abilităților practice necesare specialiștilor pentru prevenirea și soluționarea cazurilor de abandon infantil. În acest scop sunt folosite următoarele metode și tehnici de predare: modelare de situații concrete, studiul de caz, lucrul în grupuri, exersarea abilităților practice, etc.

Metodele activ-participative utilizate în cadrul predării sunt: brainstorming, asociații libere, studiul de caz, gândește – perechi – prezintă, dezbateri publice (elemente), jocuri energizante, lectura ghidată (elemente), etc.

Însușirea informațiilor este consolidată prin organizarea vizitelor la diferite servicii sociale prestate de organizațiile guvernamentale și neguvernamentale din localitate care lucrează în domeniul social. La fel, cursul este consolidat prin diseminarea practicilor pozitive, identificate și descrise în baza de date a EveryChild.

Reieșind din specificul profesiunilor sociale, bazate preponderent pe competențe practice, forma organizațională de promovare a instruirilor constă în combinarea cunoștințelor teoretice cu cele practice. Principiul de predare realizat în cadrul instruirii, constă în însușirea cunoștințelor teoretice prin intermediul acțiunilor practice. În așa mod, audienții capătă posibilitatea de a găsi argumente și de a ajunge la concluzii realizând acțiuni practice de intervenție psiho-socială. Considerăm, că această cale de însușire a informației este cea adecvată potențialului specialiștilor practicieni și asigură eficiența procesului de formare profesională.

Evaluarea rezultatelor

În cadrul predării vor fi utilizate următoarele forme de evaluare a beneficiarilor:

- evaluare inițială

- evaluare finală

Evaluarea inițială se realizează la începutul cursului cu scop de a stabili nivelul de dezvoltare a competențelor profesionale pentru domeniul abordat la momentul începerii procesului de instruire, la fel și pentru identificarea așteptărilor beneficiarilor de la curs.

Evaluarea finală se face la sfârșitul cursului, prin aplicarea chestionarului de evaluare finală. Evaluarea stabilește cunoștințele, deprinderile, atitudinile formate pe parcursul instruirii, identifică la fel și momentele care necesită să fie perfecționate ulterior.

Planul tematic

Nr.	Module	Ore
1.	Introducere în asistența socială a familiei și copilului. Domenii de competențe.	5
2.	Teoriile cheie în activitatea asistentului social	3
3.	Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în practica asistenței sociale	8
4.	Fenomenul abandonului copiilor	8
5.	Măsuri de prevenire a abandonului copiilor	16
6.	Metode și tehnici de lucru cu femeile/părinții cu intenții de abandon a copilului	24
7.	Practici de intervenție în cazurile de abandon infantil	8
8.	Organizarea instituțională a Centrului de plasament temporal pentru cuplul mamă/copil	8
9.	Cadrul legislativ cu aplicație la problema abandonului infantil	16
	TOTAL	96

Conținutul modulelor

Modulul I. Introducere în asistența socială a familiei și copilului. Domenii de competențe.

Serviciile și mecanismele de susținere a copiilor și familiilor la nivel de comunitate.

Caracteristica interconexiunii dintre ele (oficiale/guvernamentale, ne-guvernamentale și sociale (comunitatea/vecinii)). Principiile de bază și fundamentele practicilor pozitive în lucrul asistentului social.

1. Aspectele etice, morale și sociale în practica asistenței sociale. Valorile în asistența socială: respectarea demnității și unicității persoanei, autodeterminarea beneficiarului, autodeterminarea și autoritatea legală. Așteptările și posibilitățile profesionale ale asistentului social în lucrul cu beneficiarul. Drepturile și îndatoririle asistentului social. Codul deontologic al asistentului social. Drepturile și îndatoririle beneficiarului. Tipurile de beneficiari ai asistenței sociale. Profilul psiho-social al beneficiarului asistenței sociale.
2. Modelul de rezolvare a problemelor/cazurilor:
 - faza de contact:
 - identificarea și definirea problemei
 - stabilirea scopului

- contractul preliminar
- surse și metode de colectare a informațiilor
- competențe folosite în faza de contact
- faza de contract:
 - evaluarea și determinarea problemei
 - stabilirea obiectivelor
 - elaborarea unui plan de acțiune/intervenție individualizată
 - diferențele de opinie între beneficiar și asistentul social
 - semnarea contractului cu beneficiarul
- faza de acțiune (intervenție):
 - rolurile în procesul de intervenție
 - punerea în practică a rolurilor
 - încheierea relației cu beneficiarul în practica asistenței sociale
 - evaluarea finală a cazului

Modulul II. Teoriile cheie în activitatea asistentului social

1. Teoria etichetării și importanța ei pentru lucrul asistentului social:
 - sistemul de atitudini și valori în practica asistenței sociale;
 - dezvoltarea practicilor anti-discriminatorii – fundamentul lucrului social;
 - identificarea domeniilor de discriminare; conceptul de oportunități egale.
2. Teoria atașamentului. Stadiile atașamentului. Importanța atașamentului pentru dezvoltarea copilului. Importanța atașamentului în toate aspectele lucrului social cu copilul și familia. Capacitatea de a crea atașamente în activitatea socială. Ciclul formării atașamentului. Căile de construire și consolidare a sentimentului de atașament între copil, părinți și/sau îngrijitorii lui.
 - atașament și relații
 - efectele lipsei de atașament
 - probleme frecvente de comportament
3. Teoria separării și pierderii. Dificultăți adiționale pentru copiii care au suferit respingere sau instabilitate.
4. Strategii de supraviețuire în cazul separării:
 - formarea dependențelor relaționale
 - reacții afective: disocierea, deprimarea
 - reacții psiho-somatice
 - distorsionarea imaginii de sine

- trăirea anxietății și vinovăției
 - întârzieri de dezvoltare
5. Strategii de supraviețuire: adaptare exagerată, strategia hiperactivă și distructivă.

Modulul III. Optimizarea abilităților de comunicare și soluționare a conflictelor în practica asistenței sociale

1. Comunicare / comunicare eficientă: delimitări conceptuale, particularități.
2. Formele comunicării: comunicare verbală, comunicare non-verbală, comunicare para-verbală.
3. Scopuri, obiective și modele ale comunicării manageriale:
 - corelația stil de conducere - stil de comunicare.
4. Comunicare eficientă în cadrul practicii asistenței sociale: obstacole și oportunități:
 - arta de a comunica în practica asistenței sociale.
 - ascultarea activă: element “central” al comunicării eficiente în practica asistenței sociale.
5. Conflictul: concept, tipologii, funcții.
 - structura conflictului;
 - dinamica interacțiunilor conflictuale;
 - disfuncționalități și conflicte în spațiul organizațional;
 - managementul, rezolvarea și controlul conflictului în practica asistenței sociale.
6. Metode de soluționare a conflictelor utile în practica asistenței sociale:
 - întocmirea hărții conflictului;
 - empatia și controlul emoțiilor negative;
 - negocierea;
 - medierea.
7. Modalități de implementare a schimbărilor în procesul de comunicare și soluționare a conflictelor în practica asistenței sociale.

Modulul IV. Fenomenul abandonului copiilor

1. Actualitatea și caracteristica fenomenului, tendințe înregistrate. Cauzele și circumstanțele abandonului. Cauzele abandonului copiilor în viziunea diferitor grupuri țintă (femei, specialiști, public larg). Caracteristici ale copiilor abandonați. Caracteristici ale mamelor/părinților copiilor abandonați.

2. Categoriile femeilor cu risc diferit de abandon infantil. Particularitățile psihologice ale femeilor gravide și a lăhuzelor. Șocul postnatal și efectele lui. Profilul psiho-social al femeilor cu risc de abandon și cu abandon infantil.

Modulul V. Măsuri de prevenire a abandonului copiilor

1. Organizarea măsurilor de prevenire a abandonului copiilor la nivel de comunitate. Tratarea complexă a nevoilor femeilor cu risc de abandon și racordarea măsurilor la nivelul de manifestare a riscului. Persoanele cheie în prevenirea abandonului copiilor. Prevenirea primară și prevenirea secundară.
2. Îmbunătățirea calității serviciilor oferite în condițiile de maternitate ca modalitate de prevenire a abandonului copiilor la naștere. Crearea serviciilor specializate în cadrul maternității: asistență socială, consultare psihologică și juridică. Îmbunătățirea condițiilor la naștere pentru femei. Perfecționarea abilităților de comunicare ale personalului medical cu femeile cu risc de abandon: formarea toleranței, excluderea stigmatizării, etc. Crearea mecanismului de conlucrare a serviciilor medico-sanitare din cadrul maternității cu serviciile comunitare.
3. Identificarea precoce a cazurilor de risc de abandon infantil. Servicii generale cu potențial de prevenire a riscului de abandon infantil la nivel de comunitate: programe de educație pentru sănătate, serviciul de consiliere telefonică, identificarea femeilor cu risc de abandon și includerea lor în serviciul de sprijin familial, serviciul de consultanță prenatală, crearea rețelei de susținere pentru mamă și copil, crearea activelor de femei în comunitate, stabilirea mecanismului de conlucrare la nivel de comunitate a structurilor abilitate în prevenirea abandonului infantil.
4. Servicii specializate pentru femeile cu risc de abandon al copilului: centre de plasament temporar pentru cuplul mamă-copil, apartamente sociale, serviciul de asistență parentală profesionistă pentru cuplul mamă-copil.
5. Responsabilizarea comunității pentru educația copiilor și sprijinul mamelor/părinților originali. Sensibilizarea opiniei publice cu privire la problema abandonului infantil.

Modulul VI. Metode și tehnici de lucru cu femeile/părinții cu intenții de abandon a copilului

1. Particularitățile psihologice ale femeilor cu risc de abandon. Șocul postnatal. Crize legate de sarcină și de naștere. Crizele de rol parental.
2. Consilierea și sprijinul psiho-emoțional a femeii cu șocul postnatal.
3. Metode și tehnici de formare a atașamentului mamă-copil. Modele de atașament: atașament sigur, atașament anxios, evitarea anxioasă a atașamentului.
4. Metode de stimulare a rolurilor parentale: abilitatea de a percepe copilul în mod realist, cunoașterea nevoilor copilului, abilitatea de a accepta că este responsabilitatea părinților să satisfacă nevoile copilului, abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunea cu copilul, abilitatea părinților de a avea o relație empatică cu copilul, abilitatea de a-și frâna propria durere și agresivitate fără a o transfera asupra copilului, creșterea gradului de conștientizare a comportamentului propriu.
5. Rolul rețelei de relații sociale în cazurile de risc de abandon infantil: rețeaua personală, grupuri de ajutor reciproc, „legături” voluntare, antrenarea deprinderilor sociale.

Modulul VII. Practici de intervenție în cazurile de abandon infantil

Calitatea serviciilor oferite femeilor aflate în dificultate la nivel de comunitate:

- servicii oferite în perioada perinatală;
- servicii oferite în cadrul maternităților;
- servicii oferite la nivel de comunitate;

Opinii cu privire la calitatea serviciilor oferite femeilor aflate în dificultate, în viziunea diferitor grupuri țintă (femei, lucrători medicali, reprezentanți ai autorităților publice locale).

Crearea și lucrul grupului multidisciplinar pe cazurile abandonului copiilor. Componenta grupului multidisciplinar, roluri și responsabilități. Reguli și proceduri de lucru în cadrul grupului multidisciplinar.

Restabilirea rețelei sociale de sprijin. Crearea mecanismului de referire a cazurilor de abandon infantil la nivel de raion.

Modulul VIII. Cadrul legislativ cu aplicație la problema abandonului infantil

1. Cadrul legislativ național în domeniul protecției sociale:

- Hotărârile Guvernului R. Moldova cu privire la alocații, indemnizații, prestații nominale de stat.

2. Cadrul legal vizând protecția drepturilor copilului:

- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;
- Codul familiei (protecția copiilor orfani și rămași fără îngrijirea părinților, răspunderea juridică pentru încălcarea drepturilor copilului, relațiile juridice dintre părinți/copii);

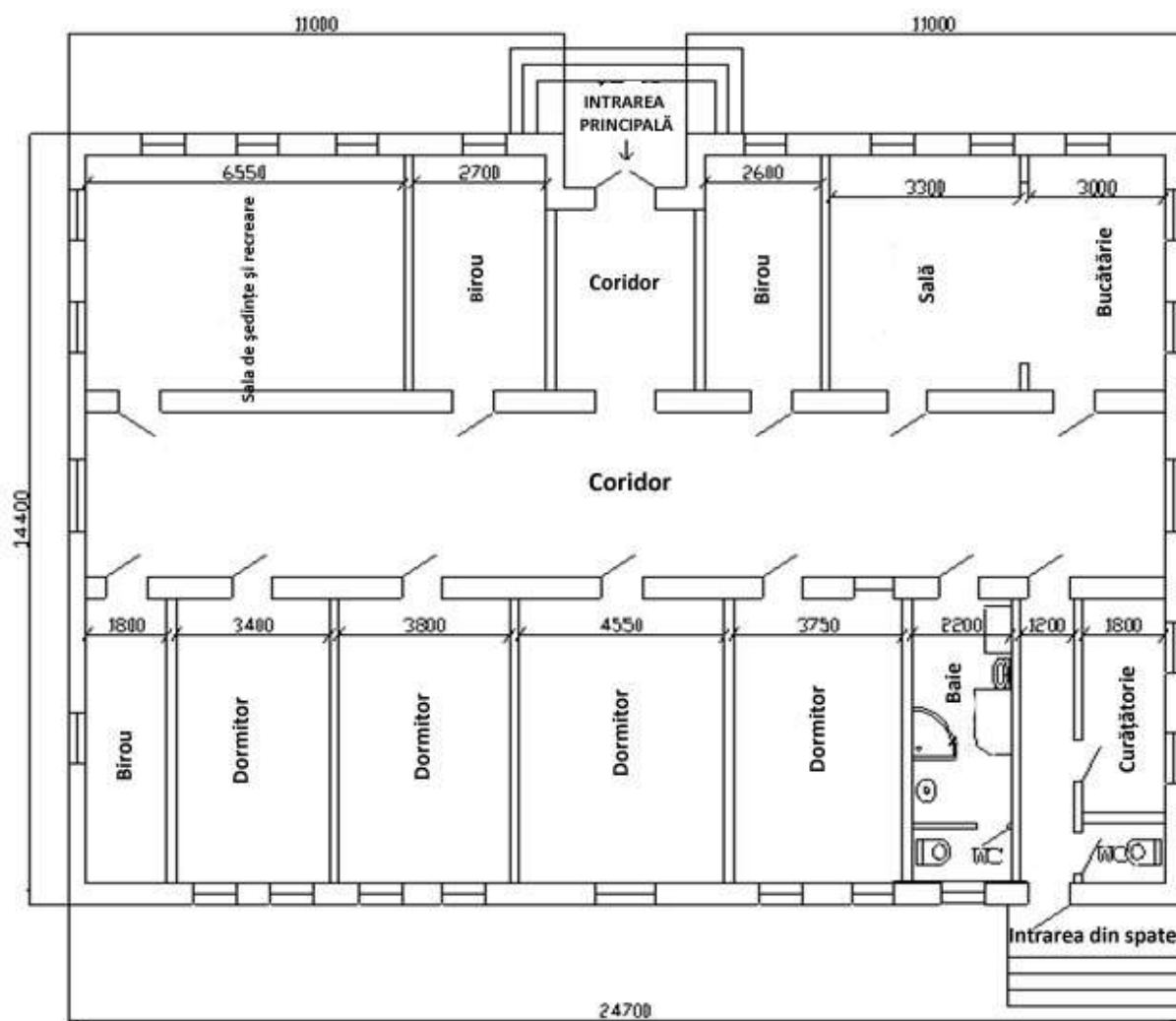
Modulul IX. Organizarea instituțională a Centrului de plasament pentru cuplul părinte/copil

Statutul și Regulamentul de funcționare a Centrului de plasament temporar pentru cuplu părinte-copil. Beneficiarii serviciului. Criteriile de admitere în Centru. Procedura de admitere în serviciu. Serviciile oferite în cadrul Centrului.

Obligațiunile funcționale ale personalului angajat în serviciu. Reguli și mecanisme de lucru în interiorul serviciului.

Partenerii serviciului la nivel de comunitate și mecanismele de colaborare.

CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU CUPLU PĂRINTE-COPIL



CAUZELE ABANDONULUI COPIILOR

LA NASTERE

Studiu realizat de EveryChild Moldova în colaborare cu Institutul de Marketing Analize și Sondaje (IMAS)

în cadrul Proiectului

„Prevenirea abandonului copiilor la naștere în municipiul Chișinău”,

finanțat de World Childhood Foundation

Chisinau, 2007

Cuvînt înainte

Dezvoltarea omului este o minune – o perioadă de energie intensivă, a cărei pecete este cea de explorare și învățare constantă: testarea, gestionarea și dezvoltarea comunicării. Copilăria este o perioadă în care sînt create relațiile cu părinții, alți membri ai familiei și, eventual, alte persoane din afara familiei.

Din păcate, constatăm cu durere faptul că sute de copii mici în Republica Moldova cresc lipsiți de o relație importantă de dragoste. Destinul lor a fost să fie plasați în case de copii, departe de oamenii apropiați, care ar trebui să-i protejeze și stimuleze dezvoltarea. Lipsiți de îngrijirea care alimentează atașamentul și dezvoltarea cognitivă, fără dragostea puternică din partea celor apropiați acești copii vor supraviețui, dar nu se vor dezvolta, ei vor învăța că lumea este rece și nereceptivă.

Dr. Gessell și Cathrine Amatruda declarau încă la începutul anilor 50, secolul trecut că: "Sărăcirea mediului duce la sărăcirea comportamentului". Consecința creșterii copilului într-un mediu care-l privează de căldura părintelui fără stimularea potrivită este un copil cu reacții comportamentale și emoționale limitate.

În primii trei ani de viață creierul se organizează într-un mod dependent, de obicei, oglindind modelul, calitatea și cantitatea experiențelor pruncului. Structurile neurobiologice fundamentale pentru toată funcționarea viitoare sînt stabilite în copilăria timpurie și oferă baza pentru sentimente, gîndire și comportament mai complex, care se dezvoltă de-a lungul vieții. Aproximativ 85% din aceste structuri esențiale ale creierului sînt "organizate" spre vîrsta de trei ani. Haosul, neglijarea și violența în copilăria timpurie rezultă în subdezvoltarea și dezorganizarea creierului copilului.

Ce putem face pentru a ține copiii departe de ușile caselor de copii, în brațele familiei, chiar și în preioade de criză? O agendă a schimbării trebuie să fie bazată pe o valoare comună de construire a familiei și nu a caselor de copii. Se începe cu elaborarea politicilor prietenoase familiei și copilului. Aceste politici trebuie să fie orientate spre consolidarea familiei, dezvoltarea competențelor parentale, a alternativelor familiale precum sînt plasarea copilului în familii extinse și asistența parentală profesionistă. Aceste măsuri de sprijin și protecție necesită asistenți sociali bine instruiți pentru efectuarea evaluărilor și intervențiilor potrivite riscului existent de abandon al copilului.

Sarcinile sînt enorme, însă nu trebuie să subestimăm ceea ce putem face. Pînă la urmă, avem puterea de a face ceea ce a afirmat remarcabilul antropolog Margaret Mead: "Niciodată să nu vă îndoiiți de faptul că un mic grup de cetățeni conștienți pot schimba lumea. Fiecare dintre noi schimbă la un moment dat lumea unui copil. Pruncul și copilul mic au nevoie de inițiativele noastre pozitive, de apropierea noastră și de a fi crescuți lîngă adulți afectuoși importanți pentru dezvoltarea lor".

Considerăm, că acest studiu, ne va ajuta în înțelegrea problematicei abandonului copiilor la naștere și în conturarea sarcinilor și măsurilor necesare de a fi realizate în prevenirea acestui fenomen.

Grupul de autori:

- Svetlana Rijicova
- Stela Grigoraș
- Daniela Mămăligă

Persoane care au contribuit la elaborarea ghidului:

- Irina Spivacenco
- Mariana Lupașco
- Ludmila Ețco
- Elena Pascal
- Angela Crudu
- Ana Pali

Redactor: Victor Moraru

Machetare: Ecaterina Rusu

Echipa proiectului aduce mulțumiri tuturor persoanelor care au contribuit la efectuarea studiului: reprezentanților autorităților publice locale din municipiul Chișinău (Direcția pentru Protecția Drepturilor Copilului) și raionul Ungheni; reprezentanților Maternității din cadrul Instituției medico-sanitare publice „Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului”, a Centrului Perinatologic din cadrul Instituției medico-sanitare publice „Spitalul Clinic Municipal nr. 1” și nu în ultimul rând, femeilor gravide, lehzelor și părinților cu copii de vîrstă fragedă..

În aceeași ordine de idei, exprimăm recunoștință reprezentanților Ministerului Sănătății și Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului care au susținut și contribuit la realizarea studiului.

Această publicație a fost elaborată în cadrul proiectului „Prevenirea abandonului copiilor la naștere” implementat de OO EveryChild din Moldova cu suportul financiar al World Childhood Foundation.

CUPRINS

CUVÎNT ÎNAINTE

INTRODUCERE

Obiective

Metodologia cercetării

Analiza Legislației Republicii Moldova cu privire la abandon

Cap. I. CAUZELE ABANDONULUI COPIILOR LA NAȘTERE

- 1.1. Tipologia cauzelor abandonului copiilor la naștere
- 1.2. Profilul social și psihologic al femeilor cu risc de abandon

Cap. II. SERVICIILE OFERITE FEMEILOR CU RISC DE ABANDON AL COPILULUI LA NAȘTERE

- 2.1. Servicii oferite în cadrul maternităților: percepții, propuneri în vederea perfecționării
- 2.2. Servicii comunitare pentru prevenirea abandonului copiilor la naștere: percepții, propuneri în vederea perfecționării

CONCLUZII

RECOMANDĂRI

INTRODUCERE

Necesitatea studiului dat a fost determinată de gravitatea și proporțiile pe care le înregistrează abandonul copiilor la naștere - o problemă socială majoră ce persistă în condițiile socio-economice precare în care continuă să se afle Republica Moldova.

Problema abandonului copiilor este puțin studiată în condițiile Republicii Moldova, constituind, până în prezent, obiectivul doar a unui studiu, efectuat în anul 2005 de UNICEF Moldova. Cercetarea „Abandonul copiilor în Republica Moldova”, realizată acum doi ani, a reușit să prezinte o viziune de ansamblu asupra circumstanțelor plasării copiilor abandonați în instituții rezidențiale, abordând unele aspecte importante ale fenomenului, inclusiv cauzele abandonului, premisele de ordin familial care conduc la abandon, situația copilului de vârstă fragedă, plasat în instituții. Studiul a evidențiat oportunitatea întreprinderii unor acțiuni, realizate în contextul aprofundării politicilor sociale, dezvoltării cadrului instituțional, desfășurării activităților la nivel comunitar, necesare în vederea formării parteneriatelor în cadrul rețelei profesionale intersectoriale, sensibilizării opiniei publice asupra problematicii abandonului copiilor și a efectelor negative ale acestuia.

Studiul curent se axează pe cercetarea manifestărilor fenomenului abandonului copiilor în perioada perinatală, tocmai aceasta fiind o etapă importantă în care se poate produce decizia femeii /părinților de a abandona copilul la naștere. Întrucât abandonul copilului reprezintă un fenomen cauzat de mai mulți factori, accentul principal în acest studiu s-a pus pe abordarea acțiunilor de prevenire a situațiilor de abandon prin implicarea tuturor structurilor abilitate / responsabile pentru protecția copilului.

Scopul studiului constă în identificarea nevoilor persoanelor aflate în situații de risc al abandonului, precum și în examinarea gradului de eficiență a măsurilor, aplicate la moment în vederea soluționării problemei, cu formularea unor recomandări privind acțiunile de prevenire a fenomenului de abandon în faza timpurie, menite să micșoreze riscul separării copilului de familie și al plasării lui în sistemul de îngrijire rezidențială.

Obiectivele generale ale studiului:

- Identificarea cauzelor principale ale abandonului copiilor la naștere și a factorilor de risc care determină decizia femeilor/părinților de a abandona copiii;
- Descrierea caracteristicilor psiho-sociale ale femeilor /părinților care abandonează copiii la naștere;
- Studiarea modului de percepție a cauzelor abandonului copiilor la naștere din perspectiva femeilor, specialiștilor, reprezentanților administrațiilor publice centrale și locale, a publicului larg, precum și a măsurilor necesare pentru prevenirea abandonului copiilor la naștere.

Realizarea obiectivelor stabilite va permite formularea recomandărilor pentru:

- identificarea grupurilor de risc de abandon al copilului la naștere cu scopul oferirii sprijinului necesar în perioada perinatală;
- optimizarea activităților de protecție socială și a serviciilor destinate femeilor /părinților și copiilor, în scopul prevenirii abandonului copilului la naștere;

- îmbunătățirea calității serviciilor oferite femeilor/părinților și copiilor în cadrul maternităților;
- elaborarea programelor de sensibilizare a opiniei publice cu privire la abandonul copiilor la naștere, consecințele acestuia și prevenirea lui.

Studiul a fost ghidat de următoarele **ipoteze**:

- Îmbunătățirea condițiilor de asistență medico-psiho-socială a femeii în perioada perinatală poate să contribuie la schimbarea atitudinii față de ideea abandonului copilului la naștere, la contramandarea intenției de abandon al copilului;
- Dezvoltarea serviciilor de asistență medico-psiho-socială destinate femeilor cu risc de abandon, precum și implementarea mecanismelor menite să responsabilizeze femeile /părinții și comunitățile de proveniență a femeilor în raport cu copilul, înlesnește prevenirea abandonului copiilor la naștere.

Contextul cercetării

În cadrul studiului s-au întreprins încercări de a accede la date statistice la nivel național cu privire la fenomenul de abandon al copiilor de vîrstă fragedă. A fost constatată, spre regret, lipsa unui sistem informațional eficient care ar oferi accesul la astfel de date.

Totodată, a fost remarcată existența, la nivel local, a unui sistem de colectare a datelor, creat în cadrul Direcției Municipale pentru Protecția Drepturilor Copiilor (DMPDC) din Chișinău. Datele cu privire la copiii abandonați parvin din maternitățile municipiului: Maternitatea din cadrul Instituției medico- sanitare publice „Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului” (în continuare - Maternitatea din cadrul Centrului Mamei și Copilului), Centrul Perinatologic din cadrul Instituției medico-sanitare publice „Spitalul Clinic Municipal nr. 1” (în continuare - Centrul Perinatologic nr. 1). Informațiile cu privire la cazurile de abandon, în conformitate cu procedurile prevăzute de legislația în vigoare, dar și în baza unor mecanisme de conlucrare, stabilite între DMPDC și instituțiile sanitare din municipiul Chișinău, sunt raportate DMPDC în termen de 10 zile. La rîndul lor, centrele de plasament pentru copii de vîrstă fragedă din municipiul Chișinău, la fel, prezintă DMPDC informații cu privire la copiii plasați în aceste instituții.

Potrivit datelor oferite de DMPDC, în anul 2005, în municipiul Chișinău au fost abandonați mai mult de 80 copii, cazurile de abandon fiind înregistrate în cele 3 maternități ale municipiului. Datele colectate indică asupra faptului că femeile care abandonează copii la naștere provin, în mod preponderent, din raioanele republicii. De fapt, în conformitate cu legislația în vigoare, toți copiii, abandonați în maternitățile municipiului Chișinău, sunt considerați copii ce țin de municipiu, asupra lor fiind aplicate prevederile programelor de protecție socială și medicală locale.

Respectiv, poate fi constatat că problema abandonului copiilor apare camuflată la nivel local și comportă concluzia eronată, cum că abandonul copiilor ar fi o problemă actuală doar pentru municipiul Chișinău. Nefiind identificate în comunitățile lor de origine, femeile cu risc de abandon vin să nască în Chisinau și în alte orașe mari, unde mediul favorizează ascunderea sarcinii și nașterii copilului. Drept urmare, majoritatea serviciilor de îngrijire și protecție a copiilor se concentrează în orașele mari, determinînd lipsa sau aplicarea insuficientă a măsurilor de prevenire a abandonului copilului la nivel local.

METODOLOGIA CERCETARII

Studierea problemelor legate de abandonul copilului la naștere a fost realizată în baza unei metodologii complexe de studiu, care a permis obținerea datelor relevante atât de natură cantitativă, cât și calitativă, sprijinind interpretarea fenomenului în cauză.

În procesul de realizare a studiului s-a recurs la următoarele metode principale de cercetare: *analiza documentară* (studierea legislației în vigoare, a hotărârilor de guvern, rapoartelor anuale ale ministerelor de resort, ale donatorilor și ONG-urilor); *culegerea informației obiective* (analiza datelor statistice accesibile la nivel național și local); *culegerea informației empirice în teren: interviuarea experților* din domeniul protecției sociale a copilului și familiei (*interviuri în profunzime și focus grupuri*), *omnibusul, observația, studii de caz*.

Cercetarea a cuprins trei domenii problematice:

1. Identificarea cauzelor care conduc la abandonul copiilor la naștere. Varietatea percepțiilor asupra cauzelor abandonului copiilor

Acțiunile proiectate pentru elucidarea problemelor respective au prevăzut desfășurarea a 7 focus grupuri în două localități (Ungheni – 3, Chișinău - 4), a câte minimum 10-12 persoane în fiecare grup. Pentru focus grupuri au fost selectate două categorii de respondenți: *femei* (care au abandonat copii; cu risc de abandon; cu statut socio-economic redus; asigurate din punct de vedere material) și *specialiști*: lucrători medicali din maternități, specialiști din maternități - psiholog, asistent social, jurist (în cazul în care există), reprezentanți ai administrației publice locale (specialistul în protecția drepturilor copilului, specialistul în problemele familiilor cu copii în situații de risc). De asemenea, în același context, au fost realizate 25 de interviuri în profunzime în localitățile nominalizate, cu lucrători medicali și specialiști din maternități, cu reprezentanții administrației maternităților, colaboratori ai Centrelor de plasament pentru copii de vîrstă fragedă, reprezentanți ai autorităților centrale și locale.

Concomitent, au fost realizate 7 studii de caz cu femei care au abandonat copii și femei cu risc de abandon. Fiecare studiu de caz a presupus un interviu individualizat, convorbiri cu personalul și specialiștii care cunosc cazul sau au fost implicați în situația examinată (în cazul cînd au fost identificați).

În scopul stabilirii cauzelor abandonului copilului la naștere, condiționate de particularitățile psihologice ale persoanei, precum și ale mediului familial al femeilor, au fost organizate testări psihologice (3 teste) pentru studiarea sistemului de valori și a stărilor afective la femei (40 respondente) și 40 interviuri de profunzime cu femeile.

Metoda omnibus a fost utilizată pentru studiarea viziunilor publicului larg în privința cauzelor abandonului copiilor la naștere și pentru determinarea atitudinii populației vis-à-vis de femeile /părinții care abandonează copii la naștere (un eșantion de 1250 de persoane intervievate).

Totodată, pentru stabilirea cuprinzătoare a dimensiunilor fenomenului studiat, s-a făcut încercarea de a culege și de a analiza datele statisticii oficiale vizînd abandonul copiilor la naștere în Republica Moldova.

2. Calitatea serviciilor oferite femeilor cu risc de abandon al copilului la naștere (situația la moment, în viziunea diferiților respondenți). Propuneri pentru

prevenirea abandonului copiilor la naștere (percepții cu privire la îmbunătățirea serviciilor oferite femeilor /părinților cu risc de abandon al copilului).

Pentru asigurarea acestei direcții a cercetării au fost utilizate metoda observării, metoda focus grupului și cea a interviului de profunzime.

Metoda observării (traseul instituției – 2 maternități) a permis formarea unor impresii de ordin general privind aspectul interior al diferitelor saloane, birouri ale personalului medical, estimarea dotării lor cu echipament, mobilier, a gradului de confort și a stării aspectului interior al dependințelor: amenajarea, mărimea, curățenia, funcționabilitatea.

Metodele focus grup și interviu în profunzime au fost desfășurate cu categoriile de respondenți, menționate în paragraful precedent, și s-au produs în conformitate cu programul stabilit.

În tabelul nr. 1 este prezentată viziunea de ansamblu asupra grupurilor țintă, precum și asupra instrumentelor de cercetare utilizate:

Tabelul nr.1

Grupurile țintă	Instrumente
Mame / părinți - care au abandonat copii - cu risc de abandon - din familii asigurate	- focus grup - interviu în profunzime - psihodiagnostic individual - studiu de caz
Personalul maternităților - administrația - personal medical calificat - personal medical mediu - psiholog - jurist - asistent social	- focus grup - interviu în profunzime
Reprezentanții autorităților - ministerele de resort - administrația publică locală (specialiști în protecția drepturilor copilului, specialiști în problemele familiilor cu copii în situații de risc)	- focus grup - interviu în profunzime
Reprezentanții instituțiilor rezidențiale - reprezentanți ai Centrelor de plasament pentru copii de vârstă fragedă	- interviu în profunzime - observația (traseul instituției)
Public general	- omnibus

Selectarea instituțiilor medicale pentru cercetare s-a produs astfel, încât să reprezinte toate tipurile de maternități: după mediul de rezidență (republicana, raională), după dimensiunea localității (oraș mare, raion), după nivelul dezvoltării socio-economice (localitate cu un grad avansat de dezvoltare, având posibilități socio-economice mai mari, localitate cu nivel socio-economic mai redus). Pentru cercetare au fost selectate trei maternități cu statut diferit: maternitatea din cadrul Centrului mamei și copilului - maternitate republicană, de nivelul III;

Centrul Perinatologic nr. 1 - maternitate de nivelul II, și maternitatea raională Ungheni – de nivelul I.

Un interes deosebit pentru studiu l-a reprezentat maternitatea din cadrul Centrului mamei și copilului (maternitate republicană, Chișinău) dat fiind faptul că, potrivit informației culese, aici se adresează pentru naștere femeile din toate regiunile Republicii Moldova. Motivele adresărilor, în afară de sarcină patologică, rezidă și în intențiile de ascundere a sarcinii și situațiile de risc de abandon al copilului la naștere.

Cercetarea a fost realizată în perioada septembrie 2006 – ianuarie 2007.

Întrucât în cadrul cercetării s-a mizat cu precădere pe obținerea datelor de ordin calitativ, precum și din cauza statutului diferit al maternităților examinate, rezultatele studiului pot să nu fie reprezentative pentru toate regiunile și maternitățile din țară.

Analiza Legislației Republicii Moldova cu privire la abandonul copiilor

Fenomenul abandonului copiilor și acțiunile întreprinse în acest caz sunt reflectate în Codul Familiei al Republicii Moldova, Codul cu privire la contravențiile administrative, Legea Republicii Moldova privind actele de stare civilă (nr. 100-XV din 26.04.2001), Codul penal al Republicii Moldova, Codul civil al Republicii Moldova.

Legislația Republicii Moldova constată statutul de „**copil rămas fără ocrotire părintească**” în art. 112 al Codului Familiei, în următoarele cazuri:

- decesul părinților;
- decăderea părinților din drepturile părintești;
- luarea forțată a copiilor prin judecată, fără decăderea din drepturile părintești;
- în cazul în care copiii nu locuiesc împreună cu părinții și ultimii refuză nemotivat să-și onoreze obligațiile de întreținere și educație;
- în cazul în care părinții nu dispun de posibilitate pe parcursul unei perioade de timp îndelungate să se ocupe de educarea copiilor din motive obiective (părintele se află în instituție curativă pentru tratament îndelungat, se află în stare de arest sau își ispășește pedeapsa cu privațiune de libertate);
- recunoașterea părinților ca incapabili de exercițiu sau cu capacitate de exercițiu restrânsă prin hotărâre judiciară;
- recunoașterea prin hotărâre judiciară ca dispărut fără veste sau declarat ca decedat;
- în alte cazuri, dacă aceste cazuri corespund intereselor majore ale copilului.

În caz de *lipsă îndelungată a părinților* (plecare la muncă peste hotarele țării etc.), este obligatorie instituirea tutelei / curatei asupra copilului de către persoanele desemnate de părinți, în scopul reprezentării legale a acestuia. Legislația nu stipulează direct o astfel de situație, însă aceasta poate fi încadrată expres în subarticolul „părinții nu dispun de posibilitate pe parcursul unei perioade de timp îndelungate să se ocupe de educarea copiilor din motive obiective” din articolul sus-indicat.

Noțiunea de *refuz nemotivat al părintelui* de a-și onora obligațiile de întreținere și educație nu este detaliată de către legislația în vigoare. Instituția drepturilor părintești este una inalienabilă, aceste drepturi prin natura lor sunt niște drepturi personale, care nu pot fi anulate în mod arbitrar sau de la care nu se poate refuza sau renunța în mod benevol. Acest lucru are loc prin derogare, în cazul în care părintele dă acordul cu privire la adopția copilului.

Legea prevede sancțiuni (decădere din drepturi părintești) pentru neîndeplinirea obligațiilor părintești, inclusiv pentru refuzul „să-și ia copilul din maternitate sau dintr-o altă instituție curativă, educativă, dintr-o instituție de asistență socială sau alta similară” (art. 67, lit. B, Codul Familiei al Republicii Moldova). Sancțiuni pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor părintești sunt prevăzute de Codul cu privire la contravențiile administrative (art. 170, „neîndeplinirea obligației de întreținere, instruire și educație a copiilor”) și de Codul Penal al Republicii Moldova (art. 202, „Eschivarea de la plata pensiei alimentare pentru întreținerea copiilor”).

În legislația în vigoare nu există prevederi care ar reglementa obligativitatea formei scrise a așa-zisului refuz de drepturi părintești. În același timp, legea prevede posibilitatea și dreptul părintelui sau altor persoane pînă la gradul IV de rudenie de a-și exprima acordul la adopția copilului. Art. 124 din Codul Familiei al Republicii Moldova, „Acordul părinților la adopție”, stipulează, după cum urmează:

1. Acordul părinților la adopție va fi exprimat printr-o declarație scrisă, autenticată de notar sau de autoritatea tutelară, în a cărei rază teritorială se află domiciliul copilului ori al părinților.
2. Acordul părinților poate fi exprimat personal și în instanța judecătorească.
3. Administrația instituției în care este întreținut și educat copilul este în drept să ceară acordul părinților pentru o eventuală adopție a acestuia, fără indicarea identității adoptatorului.

De menționat, că noțiunea de **abandon** nu este detaliată în prevederile legislației naționale în vigoare. Legea prevede (Art. 117 alin. (1) lit. C, Codul Familiei al Republicii Moldova) doar că pot fi adoptați copiii „care au fost abandonați de ambii /unicul părinte”.

În cazul abandonului copilului, este obligatorie întocmirea procesului verbal de constatare a faptului respectiv. Legea Republicii Moldova privind actele de stare civilă (nr. 100-XV din 26.04.2001), la art. 25, „Întocmirea actului de naștere al copilului găsit sau abandonat”, prevede:

1. Întocmirea actului de naștere al copilului găsit se face în termen de o lună de la data găsirii acestuia, la oficiul stare civilă în a cărei rază teritorială el a fost găsit, pe baza procesului verbal, întocmit de un colaborator al poliției, un medic și un reprezentant al autorității tutelare, căreia îi revine și obligația de a face declarația scrisă de înregistrare a nașterii. Persoana care a găsit copilul este obligată să anunțe în termen de 24 de ore poliția și să prezinte copilul cu toate obiectele și înscrisurile aflate asupra lui.
2. În procesul verbal prevăzut la alin.(1) se consemnează: data, locul și împrejurările în care a fost găsit copilul; sexul și data presupusă a nașterii copilului, care, concomitent sau ulterior, vor fi confirmate sau precizate printr-un act aparte al unității sanitare.
3. După întocmirea procesului verbal, autoritatea tutelară va lua măsuri de protecție a copilului, potrivit legii.
4. În situația în care copilul este abandonat de către mama sa în spital (maternitate), conducătorul unității sanitare are obligația să sesizeze poliția în termen de 24 de ore de la constatarea faptului. Întocmirea actului de naștere în acest caz se va face pe baza certificatului medical constatator al nașterii și procesului verbal întocmit de colaboratorul poliției, de conducătorul unității sanitare și de reprezentantul autorității tutelare, căruia îi revine și obligația de a face declarația scrisă de înregistrare a nașterii.

5. În cazurile prevăzute la alin. (1) și (4), dacă nu se cunosc numele de familie și prenumele copilului, acestea se stabilesc de către oficiul stare civilă care înregistrează nașterea. La întocmirea actului de naștere, la rubrica privind datele despre părinți se va înscrie „necunoscuți”.

În același timp, legea nu prevede expres un termen, după care copilul ar putea fi declarat ca aflându-se în stare de abandon. Din conținutul normativelor sus indicate rezultă că copilul are statut de abandonat din momentul întocmirii procesului-verbal de constatare a faptului abandonului sau așa-numitului „act de abandon”.

Depistarea, evidența și plasamentul copiilor rămași fără ocrotire părintească se fac în conformitate cu prevederile Codului Familiei al Republicii Moldova.

Conform art. 114 al Codului Familiei,

1. Persoanele cu funcții de răspundere din instituțiile de instruire, curative, de asistență socială și din altele similare, precum și alte persoane care dețin informații despre copiii menționați în art. 112 alin. (1) sunt obligate să le comunice, în termen de 3 zile, autorității tutelare de la locul aflării copilului.
2. Autoritatea tutelară care a fost informată despre copilul rămas fără ocrotire părintească este obligată, în termen de 3 zile, să efectueze un control al condițiilor de trai ale copilului și, dacă se confirmă lipsa îngrijirii din partea părinților, să ia copilul la evidență, asigurând apărarea drepturilor și intereselor lui legitime printr-un plasament provizoriu, admis de lege, pînă la determinarea, în modul prevăzut de prezentul Cod, a formei de protecție adecvate.
3. În termen de 10 zile din momentul luării la evidență a copilului rămas fără ocrotire părintească, autoritatea tutelară este obligată să comunice informația respectivă autorității centrale pentru protecția copilului.
4. Activitatea autorităților tutelare și a autorității centrale pentru protecția copilului privind depistarea, evidența și plasamentul copiilor rămași fără ocrotire părintească este reglementată de prezentul Cod și de alte acte normative.

De menționat, că în prezent nu există alte acte normative, în afară de Codul Familiei, care ar reglementa activitatea autorităților tutelare și a autorității centrale pentru protecția copilului privind depistarea, evidența și plasamentul copiilor rămași fără ocrotire părintească.

Conform art. 36 al Codului Civil al Republicii Moldova, în termen de 5 zile de la data constatării faptului că asupra copilului este necesar de a institui tutela, au obligația să informeze autoritatea tutelară: serviciul de stare civilă (în cazul înregistrării unui deces); instanța de judecată (în cazul pronunțării aplicării sau executării unei sancțiuni private de libertate); cei apropiați copilului, precum și administratorul și locatarii casei în care locuiesc; autoritățile administrației publice locale, instituțiile de ocrotire a sănătății.

Prevederile Codului Familiei al Republicii Moldova cu referire la termenul de comunicare către autoritatea tutelară a informației despre copilul rămas fără ocrotire părintească și cele ale Codului Civil al Republicii Moldova cu referire la termenul de comunicare către autoritatea tutelară a informației despre persoana, asupra căreia urmează a fi instituită tutela sunt, astfel, diferite - 3 zile și, respectiv - 5 zile. În această ordine de idei, se impune necesitatea operării modificărilor la această poziție, păstrîndu-se pentru situațiile date un termen identic – cît mai scurt posibil.

Codul cu privire la contravențiile administrative (art. 171/3) prevede sancțiuni pentru încălcarea de către persoanele cu funcții de răspundere din instituțiile de instruire, curative, de asistență socială și din alte instituții similare a termenului de 5 zile pentru comunicarea autorității tutelare despre copiii rămași fără îngrijire părintească care pot fi ulterior transmiși pentru adopție sau sub tutelă (curatelă) pentru îngrijire și educare.

În cadrul examinării actelor legislative s-a stabilit că mecanismul transferării copiilor rămași fără ocrotire părintească din maternități în instituțiile curative, apoi în instituțiile de stat de educație și întreținere pentru copii nu este structurat în mod adecvat. În practică, în prezent, instituțiile curative, maternitățile transmit, în temeiul prevederilor legale sus-indicate, autorității tutelare informații periodice, actualizate (de regulă, cu periodicitatea de 10 zile, stipulată încă într-un ordin mai vechi al trei Ministere – Ordinul comun al Ministerului Științei și Învățământului al RM, nr. 113 din 11.04.1994; Ministerului Sănătății al RM, nr. 64 din 05.04.1994; Ministerului Justiției al RM, nr. 47 din 11.04.1994) - cu privire la copiii rămași fără ocrotire părintească, plasați în instituție. De regulă, această informație vine către autoritatea tutelară din maternități, spitale, instituția de plasament (casă de copii, centru de plasament), chiar și depășind acest termen de 10 zile, iar copiii cu statut de rămași fără ocrotire părintească sunt plasați din maternități direct în spitale, iar din spitale – direct în casa de copii /centre de plasament statale, fără concursul autorității tutelare, care este înștiințată de aceste instituții post-factum, luînd în evidență copiii respectivi. „Ordinul a trei Ministere”, cu toate că nu a fost nici abrogat, nici substituit printr-un act normativ mai recent, este unul depășit, care nu corespunde prezentei stări de lucruri și nu poate fi luat ca bază în procesul de transferare /plasament al copilului rămas fără ocrotirea părinților. În acest context, apare drept oportună elaborarea unui mecanism național, în conformitate cu prevederile Codului Familiei Republicii Moldova, astfel încît decizia cu privire la plasamentele copiilor, chiar și cele provizorii, să aparțină autorității tutelare.

O situație particulară apare în cazul plasării „temporare” a copilului în instituția de plasament în baza cererii mamei. Termenul tradițional de 6 luni, indicat de către mamă /părinte /alt reprezentant legal, în cererea de plasare în instituție este datorat, probabil, normativelor vechiului Cod al căsătoriei și familiei (abrogat), fiind detaliat în „Ordinul al celor trei Ministere”, care și-a pierdut actualitatea, și preluat în prezent de Codul Familiei al Republicii Moldova în art. 125 lit. e), „Adopția copilului fără acordul părinților”. Conform acestei prevederi nu este necesar acordul părinților pentru adopția copilului, dacă aceștia nu locuiesc împreună cu copilul și se eschivează nemotivat de la întreținerea și educația acestuia pentru o perioadă mai mare de 6 luni.

Conform Codului Familiei al Republicii Moldova (art. 144), în cazul în care asupra copiilor întreținuți și educați în instituțiile de stat nu este instituită tutela, obligațiunile tutorelui /reprezentantului legal sunt atribuite administrației instituției respective.

Plasamentul temporar al copilului aflat sub tutelă /curatelă în instituțiile de stat nu anulează drepturile și obligațiunile tutorelui față de acesta. În consecință, deseori, se produce dublarea formelor de protecție a copilului, atunci cînd, de exemplu, se instituie tutelă asupra copilului, acesta fiind plasat apoi într-o instituție rezidențială. O astfel de situație este, de fapt, în detrimentul copilului, deoarece nici o instituție rezidențială nu poate înlocui familia copilului, fie biologică, fie familia extinsă.

În cazul copiilor rămași fără ocrotire părintească, plasați în instituții, ține de obligația instituției, care este reprezentantul legal al copilului, să întreprindă toate acțiunile necesare în vederea

stabilirii oportunității și posibilităților reintegrării copilului în familia biologică sau extinsă. În practică, aceste intervenții se întreprind în colaborare cu autoritatea tutelară.

Capitolul I. CAUZELE ABANDONULUI COPIILOR LA NAȘTERE

1.1. Tipologia cauzelor abandonului copiilor la naștere

Conform părerilor generale, vehiculate în diferite grupuri de populație, drept cauze principale ale abandonului copiilor sunt considerate, preponderent, cele economico-financiare. Astfel de opinii ilustrează, în fond, reprezentări foarte generale și stereotipizate, o abordare aprofundată oferind posibilitatea depistării unor păreri mai specifice, în funcție de grupul de respondenți.

Studiul a evidențiat, astfel, pe lângă cele comune, o serie de viziuni specifice cu privire la cauzele abandonului copiilor la naștere. De exemplu, datele obținute prin metoda focus grupului prezintă **cauzele abandonului copiilor în viziunea femeilor** în următoarea ordine ierarhică:

- Situația materială precară („sărăcie”, „situație financiară grea”, „nu are cu ce să-și crească copilul”);
- Lipsa susținerii din partea părinților mamei /familiei lărgite;
- Mame singure („femeia e singură, nu are soț, rude”);
- Mame minore, părinții cărora, de cele mai multe ori, sunt plecați peste hotare;
- Atitudinea dezaprobată a societății („rușine”, „atitudinea negativă din partea comunității”);
- Lipsa sau insuficiența educației sexuale („femeile de la țară nu cunosc nimic, au un nivel social inferior”, „lipsa educației „de acasă”, „insuficiența informațiilor cu privire la relațiile sexuale”);
- Nașterea unui copil bolnav, cu dizabilități;
- Lipsa sentimentului de responsabilitate la femeie, indiferența femeii față de copil („lipsa conștiinței, indiferența femeilor”);
- Nepregătirea psihologică, emoțională a femeii pentru nașterea copilului;
- Probleme relaționale între parteneri și între membrii familiei extinse.

Analiza discuțiilor din cadrul focus grupului, organizat cu participarea femeilor, a demonstrat că starea materială precară a familiei nu este apreciată de acestea drept cea mai principală cauză a abandonului copilului la naștere, mult mai semnificativă, în opinia lor, fiind atitudinea celor apropiați față de nașterea copilului: a părinților, fraților /surorilor, partenerului. Nici starea sănătății copilului, și chiar sarcina ca rezultat al violului, nu au fost calificate de către femei drept decisive pentru abandonul copilului.

Cauzele abandonului copiilor, în viziunea specialiștilor din cadrul maternităților (lucrători medicali, psiholog, asistent social, jurist), au fost ierarhizate (în baza datelor colectate prin aplicarea metodei focus grup) în următoarea ordine de priorități:

- Situația economico-financiară (“nu are bani, nu are loc de trai, nu are serviciu”);
- Mentalitatea femeii (“ce o să spună lumea, părinții, în cazul în care femeia nu este căsătorită”);

- Situația din cadrul familiei de origine a femeii (“mama este pentru nașterea copilului, iar tata este impotrivă; părinții sunt plecați peste hotare”, „părinții nu cunosc ce face copilul lor în oraș”, “orice femeie de la vîrsta de 18 ani are dreptul să renunțe la copilul său”);
- Legislația, care favorizează abandonul copilului, procedura de a refuza copilul este foarte simplă (“doar în baza unei simple cereri depuse de părinte”);
- Faptul că multe femei nu au bani să facă avort în cazul în care sarcina este nedorită;
- Lipsa cunoștințelor de planificare familială, neutilizarea contraceptivelor sau lipsa resurselor financiare pentru procurarea lor;
- Faptul că nu toate femeile gravide ajung în vizorul medicului de familie.

În contextul opiniilor descrise mai sus, poate fi formulată concluzia că specialiștii maternităților apreciază ca importante – cu referire la cazurile de abandon al copilului la naștere - starea financiară precară a femeii /părinților, precum și ușurința realizării, conform prevederilor legislative existente, a procedurii de renunțare la copil în maternitate.

Opiniile publicului larg cu privire la cauzele abandonului copiilor la naștere au fost culese prin intermediul metodei „omnibus”. Această metodă a permis testarea reprezentărilor sociale asupra cauzelor abandonului copilului și atitudinilor publicului larg vis-à-vis de femeile /părinții care abandonează copiii la naștere.

Studiul a evidențiat tendințele principale în atitudinea publicului față de părinții care își abandonează copiii. Astfel, la întrebarea **Ce părere aveți despre părinții care își abandonează copiii la naștere**, 71% din respondenți au indicat că „Nu există nici o scuză pentru abandonul unui copil, indiferent în ce situație s-ar afla părinții lui”, 57% dintre cei chestionați au susținut că „Părinții nu fac tot ce le stă în putință pentru a evita abandonul copiilor lor, și doar 21% din participanți la interviu și, respectiv, 11% au acceptat că ar exista unele situații în viață cînd părinții nu au o altă soluție decît să-și abandoneze copilul și că „în majoritatea cazurilor, o mamă care-și abandonează copilul trebuie înțeleasă și nu trebuie învinovățită”. Din aceste opinii pot fi deduse și motivele din care femeile gravide, aflate în situații dificile, fără o susținere semnificativă din partea familiei, pleacă din comunitățile de origine spre orașele mari, pentru a naște în secret și a abandona copilul.

Dat fiind faptul că în Republica Moldova se vehiculează pe larg explicația abandonului copiilor prin lipsa resurselor materiale, persoanelor fără atribuție directă la problematica abandonului copiilor la naștere li s-a propus pentru apreciere afirmația: *“Lipsa resurselor materiale îi determină pe unii părinți să-și abandoneze copilul la naștere”*.

Răspunsurile culese au pus în evidență faptul că (a se vedea Anexa 1):

- Se înregistrează o repartizare aproape egală a respondenților (în funcție de sex, nivel de educație și mediu de rezidență (urban-rural) care manifestă atitudine de acord și dezacord cu afirmația că lipsa resurselor materiale determină unii părinți să-și abandoneze copilul la naștere.
- În funcție de vîrstă, a fost remarcat, pentru segmentul de 30-44 ani, procentajul cel mai mare în favoarea atitudinii de acord cu afirmația enunțată. În categoriile de vîrstă mai mici și mai mari în raport cu segmentul nominalizat, răspunsurile favorabile și defavorabile au fost, practic, egale. În fond, este firesc ca părinții (care la vîrsta de 30-44

de ani au, de regulă, copii mai mari) să conștientizeze mai bine decât alții necesitatea unor resurse financiare consistente pentru îngrijirea și educația copiilor.

- Diferențe semnificative în manifestarea atitudinii față de chestiunea în discuție au fost stabilite și în funcție de naționalitatea respondenților:
 - moldoveni - 45% dezacord și 50% acord
 - ruși - 54% dezacord și 36% acord
 - ucraineni – 41% dezacord și 52 % acord
 - alți – 57% dezacord și 40% acord

Explicațiile unei anumite divergențe a opiniilor pot porni, în acest caz, de la persistența anumitor tradiții ce țin de institutul familiei, de la impactul unor influențe socio-culturale.

Un obiectiv important al studiului l-a constituit evidențierea reprezentărilor publicului larg vis-à-vis de mamele tinere singure. În procesul chestionării au fost identificate următoarele atitudini față de afirmația *“Mamele tinere singure sunt respinse de către societate”*:

- Predominarea atitudinii pronunțate de dezacord cu afirmația prezentată, afilierea la această poziție fiind constatată la toți respondenții, indiferent de nivelul de educație și de naționalitatea participantului la sondaj.
- Răspunsurile provenite din partea femeilor au demonstrat o mai evidentă predominare a atitudinii de dezacord cu afirmația dată (53% dezacord și 39% acord), decât la bărbați (48% dezacord și 40% acord).
- În funcție de parametrul de vîrstă, în intervalele de 20 – 59 ani, a prevalat dezacordul pronunțat cu afirmația nominalizată.
- Atitudinea față de mamele tinere singure diferă și în funcție de mediul de rezidență: respondenții din mediul urban mai frecvent manifestă dezacord cu părerea că mamele tinere singure sunt respinse de societate, decât respondenții din mediile rurale, care s-au repartizat aproape egal în atitudini de acord și dezacord.

În cadrul precizării atitudinii publicului larg față de afirmația *“Mamele infectate cu virusul HIV/SIDA, boli sexual transmisibile sunt respinse de către societate”*, s-a constatat că majoritatea respondenților sunt de acord cu afirmația dată, indiferent de sex, vîrstă, nivelul de educație, mediul de rezidență și naționalitate (în afară de persoanele de naționalitate rusă)

Dezacord pronunțat față de afirmația *“Unii părinți sunt restrînși de sfatul /insistența cadrelor medicale să-și abandoneze copilul la naștere”* au manifestat toți respondenții interogați, indiferent de variabile, în 62% de cazuri, în medie, fiind manifestată atitudinea de dezacord cu afirmația prezentată, comparativ cu 19% cazuri de atitudine de acord.

Un aspect aparte al chestionării a vizat identificarea atitudinii publicului în raport cu *influența condițiilor de naștere și de întreținere a mamei și a copilului în maternitate asupra deciziei mamei de a-și abandona copilul*. Datele studiului indică un dezacord evident al celor chestionați cu ideea că condițiile din instituțiile medicale ar avea o influență importantă asupra deciziei cu privire la abandonul copilului – 62%, comparativ cu 25% de opinii exprimate care admit o astfel de influență.

Prin metoda omnibus au fost studiate, de asemenea, opiniile respondenților în raport cu afirmația: *„Susținerea insuficientă acordată părinților din partea statului (financiară, etc.) poate favoriza abandonul copilului la naștere”*:

- Participanții la cercetare consideră că susținerea insuficientă din partea statului favorizează abandonul copilului, în special părerea dată este promovată de partea masculină a publicului. Bărbații manifestă o predispunere mai mare de a aștepta sprijin și ajutor din partea statului, comparativ cu femeile, care mizează într-o măsură mai mare pe posibilitățile proprii.
- Toate categoriile de respondenți, indiferent de vîrstă și nivelul de educație, susțin afirmația dată, în special, cei care aparțin categoriilor de vîrstă de 15-19 ani și 30-44 ani. Se pare că tocmai acestea sunt perioadele vieții în care persoanele sunt dispuse să solicite mai mult ajutor din partea statului pentru depășirea problemelor cu care se confruntă.
- O anumită diferențiere a atitudinilor oferă și divizarea respondenților după criteriul naționalității. Astfel, contează pe o anumită susținere din partea statului mai mult persoanele de origine moldovenească și ucraineană, cele de naționalitate rusă fiind mai rezervate în fața acestei opțiuni.
- Cît privește criteriul mediului de rezidență, populația rurală este orientată cu mult mai mult spre ajutorul din partea statului, comparativ cu populația urbană, care contează, într-o măsură mai mare, pe capacitățile proprii.

Un alt aspect al problemei, pe care și l-a propus să clarifice studiul, s-a referit la starea sănătății copilului drept motiv de abandon. Pentru exprimarea propriei poziții în această privință, respondenților le-a fost propusă afirmația: *„Boala copilului determină părinții să-și abandoneze copilul nou-născut”*. Generalizarea răspunsurilor obținute a atestat neacceptarea din partea publicului a acestei supoziții, indiferent de sex, vîrstă și nivelul de educație al participanților la cercetare, dezacordul fiind mai pronunțat la populația cea mai tînă (15-19 ani); în contextul naționalității respondenților, dezacordul a fost mai pronunțat la populația de naționalitate rusă; în funcție de mediul de rezidență, dezacordul a fost mai evident la populația rurală, posibil, datorită ponderii pe care o are în mediul respectiv sentimentul „rușinii în fața vecinilor”, tipic pentru mentalitatea populației de la sate.

În cadrul studiului s-a făcut și încercarea de a determina rolul soțului /partenerului (tatălui copilului) în procesul de luare a deciziei de abandonare a copilului. Respondenților le-a fost prezentată pentru apreciere afirmația *„Mama rămîne singură în fața problemelor din cauza lipsei de sprijin din partea tatălui copilului”*, răspunsurile înregistrate arătînd că:

- Populația masculină, în mai multe cazuri, a manifestat dezacord cu această afirmație. S-ar putea ca astfel de păreri să fie generate de includerea mecanismului de autoprotejare al bărbaților.
- Au fost de acord cu părerea enunțată, în special respondenții aparținînd segmentului de vîrstă de 20-44 ani, pe cînd cei mai tineri și cei mai maturi au manifestat, în mod preponderent, atitudine de dezacord cu afirmația propusă. Este evident, respectiv, că conștientizarea responsabilităților legate de educația și creșterea copiilor caracterizează cel mai pronunțat tocmai categoria respondenților, aflați la vîrsta care coincide cu perioada cea mai productivă a vieții de familie.
- Răspunsurile obținute în cadrul acestei runde a testării au demonstrat influența nivelului de educație a respondenților asupra aprecierilor făcute: la persoanele cu studii medii incomplete și studii liceale a predominat atitudinea de dezacord, la respondenții cu studii superioare a predominat atitudinea de acord cu afirmația prezentată.

- În funcție de mediul de rezidență al respondenților, opiniile au fost repartizate în felul următor: populația urbană a manifestat atitudine de dezacord cu afirmația, pe când respondenții proveniți din mediul rural au manifestat cu precădere atitudini în favoarea afirmației. Această diferențiere de viziuni s-ar putea explica și prin diferența care vizează numărul de divorțuri în mediile urbane, comparativ cu cele rurale. Totodată, nu este de neglijat faptul că în mediile rurale persistă percepția tradițională a institutului familiei, în cadrul căreia bărbatului (în mod adecvat sau neadecvat) îi este atribuit rolul de „stîlp al familiei”, de „persoană care asigură din punct de vedere material familia”, etc.

1.2. Caracteristicile psiho-sociale ale femeilor cu risc de abandon.

Un obiectiv aparte al cercetării a vizat stabilirea **profilului social** al femeii cu abandon și risc de abandon al copilului la naștere. Eșantionul antrenat în studiu a fost constituit din 40 de femei, cercetate în condiții de aflare la maternitate, în perioada perinatală, pe parcursul a 3 luni. Respondentele au reprezentat următoarele categorii: 13 femei din familii favorabile și asigurate material; 6 femei cu statut socio-economic scăzut; 18 femei cu risc de abandon; 3 femei care au abandonat copii la naștere.

Caracterizarea preliminară a situației celor 21 femei cu abandon și risc de abandon al copiilor la naștere, implicate în investigație (mărimea eșantionului a fost determinată de numărul de femei cu abandon și risc de abandon, internate în maternitățile selectate pentru studiu în perioada desfășurării cercetării) a permis încadrarea acestora în următoarele grupuri, stabilite conform criteriilor adoptate: *după statut familial* - 2 femei divorțate, 1 văduvă, 18 femei necăsătorite; *după vîrstă* - 6 femei în vîrstă de pînă la 18 ani; 12 femei în intervalul de vîrstă de 19-25 ani; 3 femei cu vîrsta de 26 ani și mai mult; *după numărul de nașteri* - 14 femei la prima naștere, 4 femei la a doua naștere, 3 femei la a treia naștere; *după mediul de rezidență* - 17 femei din mediul rural, 4 femei din mediul urban; *după criteriul de luare la evidență medicului de familie* - 8 femei nu au stat la evidență, 1 femeie a stat la evidență în alt raion, 12 au stat la evidență la locul de trai. În toate cazurile, sarcina a fost neplanificată și ascunsă de familia extinsă.

Majoritatea participantelor la studiu au menționat necesitatea sprijinului din partea celor apropiați: părinți, partener, precum și din partea lucrătorilor medicali.

S-a constatat că, de cele mai multe ori, ascunderea sarcinii a fost motivată de dorința femeilor de a evita acușările eventuale din partea celor apropiați (părinți, partener). Faptul că femeile nu au stat la evidență în perioada prenatală a fost explicat de ele prin: nedorința de a „afișa” graviditatea, necunoașterea necesității controalelor medicale pe parcursul gravidității, lipsa de resurse materiale.

Din tot eșantionul cercetat, o singură femeie a avut antecedente de abandon (37 ani). Una dintre respondente a invocat cazul abandonului copilului de către mătușa ei, și alta – cazul verișoarei care a abandonat 3 copii.

Datele sus-menționate, au oferit posibilitatea configurării generalizate a **caracteristicilor sociale** ale femeilor cu abandon și risc de abandon al copilului la naștere, caracterizat prin parametrii următori: „o femeie tînăra în intervalul de vîrstă de pînă la 25 ani, necăsătorită, la prima naștere, cu sarcină neplanificată și ascunsă, care nu a stat la evidență medicală, cu lipsa unui suport real din partea celor apropiați (părinți, partener)”.

Este evident că decizia cu privire la refuz de copil afectează vădit starea emoțională a femeii, dat fiind faptul că pe parcursul sarcinii începe deja să se formeze atașamentul dintre mamă și

copil. Despre valabilitatea generală a acestei teze mărturisesc și datele obținute în urma testării psihologice a femeilor din maternitatea din cadrul Centrului mamei și copilului din Chișinău imediat după nașterea copilului. Au fost aplicate metodele interviului în profunzime și a studiului de caz, precum și psihodiagnosticarea individuală.

Varietatea metodelor utilizate în cadrul studiului contribuie la plauzibilitatea datelor obținute, oferind posibilitatea de a culege informații din diferite surse și de a verifica informațiile prin evaluare repetată. Avînd în vedere că respondentele, în majoritatea lor, sunt persoane mature, și că unele dintre ele, prin abandonul copilului, comit acțiuni social-acuzabile conștiente, în cadrul chestionării s-a ținut cont de eventualitatea manifestării la persoanele intervievate a diferitelor mecanisme de autoprotejare, stimulate de orientarea de a da răspunsuri social-acceptabile (ca să formeze impresie bună despre sine).

Sarcina principală a **interviului în profunzime** a rezidat în identificarea principalelor cauze de abandon al copiilor. Ghidul interviului a inclus întrebări diverse, realizarea interviului oferind posibilitatea, în urma sintetizării răspunsurilor, să fie evidențiate următoarele categorii de cauze:

1. Cauze economico-financiare: venitul general, prezența veniturilor aleatorii, prezența spațiului locativ, etc.
2. Cauze datorate influenței factorilor de criză: copil născut în urma violului, sarcini neplanificate, concepute în situații necontrolate (în stare de ebrietate alcoolică, narcotică), etc.
3. Cauze condiționate de familia de origine a respondentelor: componența familiei de origine, antecedente de abandon în familie, specificul relațiilor intrafamiliale, etc.
4. Cauze determinate de factorii personali: lipsa sentimentului de responsabilitate pentru copil, capacități parentale neformate, istoria personală a respondentei, dependențe, deprinderi negative, perspective de viață, planuri pe viitor, etc.
5. Cauze condiționate de gradul de adecvare și accesibilitate a serviciilor medicale adresate femeilor și copiilor: accesul la servicii medicale, calitatea serviciilor medicale în perioada sarcinii (procedura de luare la evidență, frecvența vizitelor la medic), informarea despre modul de viață în perioada sarcinii, calitatea serviciilor medicale în momentul nașterii, calitatea serviciilor medicale în perioada de după naștere (frecvența vizitelor la medic, vizitelor la domiciliu), asistența medicală în primul an de viață a copilului, informarea despre îngrijirea copilului mic.

Informațiile colectate au fost supuse analizei de conținut și au permis formularea unor precizări în legătură cu cauzele și circumstanțele care determină mai frecvent abandonul copiilor la naștere:

- **Cauzele** abandonului: sarcină neplanificată, lipsa sprijinului din partea familiei de origine, lipsa sentimentului de responsabilitate față de copil la mamă, starea materială precară a familiei, veniturile nesigure, lipsa locuinței, lipsa caracterului integrat al serviciilor medicale și sociale (fapt care ce favorizează abandonul copilului la naștere), etc.
- **Circumstanțele** care determină decizia cu privire la abandonul copiilor la naștere: starea civilă (necăsătorită, celibatară, divorțată), șomajul, probleme de integrare socială, tensiune psiho-emoțională în familie, devieri ale comportamentului (prostituție, dependență, vagabondaj, cerșit), antecedente penale, etc.

Analiza efectuată în cadrul studiului a relevat faptul că abandonul copiilor la naștere este condiționat de o combinație de cauze *economico-financiare* (lipsă de locuință, insuficiență de resurse financiare), *psihologice* (lipsa sentimentului de responsabilitate, a sentimentelor materne), *relaționale* (lipsa sprijinului din partea partenerului, familiei), *educaționale* (insuficiența cunoștințelor cu privire la educația sexuală). Aceste cauze, în îmbinări variate, sunt prezente la diferite categorii de femei care abandonează copii la naștere.

Aplicarea metodei **studiului de caz** a oferit posibilitate de a pătrunde mai aprofundat fenomenul femeilor care au abandonat copii la naștere și a femeilor cu risc de abandon. Astfel, s-a constatat că abandonul, în unele cazuri, se manifestă în formă mascată, copilul fiind inițial plasat în instituție pe un termen limitat. A fost studiată istoria vieții femeilor /părinților, prezența antecedentelor de abandon a copiilor în familiile lor de origine, particularitățile procesului de educație în familie, elementele sistemului de valori adoptat și atitudinile semnificative. Informațiile obținute în studiile de caz confirmă, odată în plus, rezultatele obținute prin alte metode de cercetare.

Studiul a mizat și pe **psihodiagnosticul individual**, prin aplicarea: testului de autoapreciere a nivelului de anxietate după C. Spilbergher și I. Hanina, testului de diagnostic diferențial al stărilor depresive după Zunghe (adaptat de T. I. Balașova) și testului de valori după Rochici.

Reieșind, atât din recomandările cercetărilor similare, desfășurate în alte țări, cât și din faptul că abandonul copiilor la naștere, de regula, este însoțit de o gamă de trăiri emoționale, manifestate de mamă în momentul luării deciziei de a abandona copilul, în cadrul studiului au fost cercetate stările afective ale femeilor incluse în eșantion, fiind remarcate drept semnificative stările de tip depresiv și anxios.

Psihodiagnosticul manifestării stărilor depresive la diferite categorii de femei a comportat înregistrarea următoarelor rezultate (vezi tabelul nr. 2):

Tabelul nr. 2. Nivelul stărilor depresive identificate la femei

Nr și statutul respondentelor	Stare fără depresie	Depresie situativă ușoară	Stare subdepresivă / depresie mascată (medie)	Stare depresivă
Femei cu abandon al copilului	47%	33%	20%	-
Femei cu risc de abandon al copilului	6%	50%	44%	-
Femei cu statut socio-economic redus	54%	46%	-	-
Femei asigurate material	62%	38%	-	-

Datele testării au relevat manifestarea depresiei ușoare la toate categoriile de femei, motivată depresiei fiind de diferit ordin: femeile cu risc de abandon cauzat de statutul socio-economic scăzut manifestă depresie ușoară, condiționată de îngrijorările legate de responsabilitatea înaltă pentru creșterea și educația copilului, realizabilă dificil în condițiile gradului înalt de sărăcie a populației. Prezența depresiei ușoare la femeile cu statut socio-economic înalt este explicabilă prin manifestarea responsabilității înalte, legate de educația copilului, prin conștientizarea insuficienței cunoștințelor și competențelor necesare, prin frământările, provocate de asumarea unui nou rol social, etc.

Totodată, a fost stabilit că manifestarea depresiei ușoare și medii s-a dovedit a fi mai înaltă la femeile care intenționează să refuze copilul (cu risc de abandon), decât la femeile care, în pofida condițiilor de viață grele, iau decizia conștientă de a crește și educa copilul în familie.

De menționat, diferența înregistrată în manifestarea depresiei medii: mai frecventă la femeile cu risc de abandon, comparativ cu femeile cu abandon al copilului la naștere. Explicațiile pot fi următoarele: femeia, care din start abandonează copilul, vine în maternitate cu decizia luată și, respectiv, nu suferă de contradicții interne, nu trece prin lupta de motive, condiționate de acest pas decisiv pentru viața de viitor. Pe când femeia cu risc de abandon se află în stare de contradicții interne puternice, cauzate de conflictul pronunțat între sentimentul matern apărut vis-à-vis de copil și imposibilitatea de a-l educa în condiții de familie.

Studii similare, realizate în alte țări, scot în evidență importanța abordării individuale a femeilor cu abandon și risc de abandon al copilului la naștere. În cazul femeilor decise ferm să abandoneze copilul la naștere nu este, întotdeauna, rațional de a convinge femeia să-și ia copilul acasă. Este posibilă, în astfel de situații, apariția agresivității față de copilul nedorit, sporește riscul că femeia va utiliza metode violente pentru a se elibera de el, fapt care pune în pericol viața și sănătatea copilului. În cazul femeilor care nu au luat o decizie definitivă cu privire la abandonul copilului, aflându-se în căutare de soluții, sunt extrem de importante intervențiile consultative, cu scop de convingere, precum și aplicarea unor măsuri de sprijin familial.

Psihodiagnosticul manifestării stărilor de anxietate la diferite categorii de femei a demonstrat următoarele (vezi tabelul nr.3):

Tabelul nr. 3. Manifestările anxietății la femeile evaluate

Nr și statutul respondentei	Anxietate reactivă			Anxietate personală		
	joasă	moderată	înaltă	joasă	moderată	înaltă
Femei cu abandon al copilului	66%	-	-	-	34%	-
Femei cu risc de abandon al copilului	17%	-	55%	-	11%	17%
Femei cu statut socio-economic scăzut	-	50%	33%	-	17%	-
Femei asigurate material	31%	31%	-	38%	-	-

Starea de anxietate reactivă se caracterizează prin tensiune, neliniște, nervozitate. Starea de anxietate personală denotă predispunerea stabilă a personalității de a percepe un spectru larg de situații ca fiind amenințătoare și de a reacționa la ele prin stări de anxietate. Gradul de anxietate foarte înalt corelează direct cu prezența conflictului neurotic, crizelor emoționale și neurotice, bolilor psihosomatice.

Ca atare, starea de anxietate nu este considerată, din start, drept o situație cu conotații negative. Un anumit nivel de anxietate, după cum indică literatura de specialitate, este o

particularitate necesară și evidentă pentru orice personalitate activă. Există un nivel individual optimal de “anxietate utilă (necesară)”.

Cazurile de manifestare a anxietății reactive joase la participantele la cercetare - femeile cu abandon al copilului la naștere (66%) și cu risc de abandon (17%) - indică asupra indiferenței, caracteristice pentru aceste mame, față de soarta copiilor, lipsa atașamentului lor față de copii și a responsabilității pentru viitorul copiilor.

Datele cu privire la manifestarea anxietății personale atestă un număr considerabil de femei cărora le sunt proprii diferite nivele de anxietate personală (jos, moderat și înalt), indiferent de statutul lor social, fapt cauzat de sporirea, odată cu nașterea copilului, a necesităților material-financiare pentru creșterea și educarea copilului.

Rezultatele studiului au anulat ipoteza inițială precum că stările depresive și de anxietate sunt cauzate de conflictul intern între sentimentul matern față de copil și imposibilitatea femeii de a educa copilul. Astfel, a fost constatat că conflictul intern ține de valorile spiritual-morale, care sunt respinse de către femeie în procesul de luare a deciziei cu privire la copil (alegere, vină, suflet, eternitate, etc.). În rezultatul acestui conflict apar stări de disperare, de dezorganizare și dezorientare. În dialogul intern al femeii se diferențiază două voci: prima - „Eu nu pot educa copilul din motive materiale, sociale, psihologice (în fiecare caz sunt indicate motivele specifice)”, și o altă voce - „Eu nu pot refuza copilul”. Argumentele date au permis să înaintăm și să verificăm o ipoteză nouă despre dependența dintre alegerea pe care o face femeia cu privire la copil și starea ei sufletească la momentul deciziei.

Pentru a identifica motivația abandonului copilului la naștere a fost cercetat **sistemul de valori** al respondentelor. Sistemul orientărilor valorice determină latura conținutală a personalității și constituie fundamentul atitudinii ei față de lumea înconjurătoare, față de alte persoane, față de sine însăși. Acestea constituie fundamentul concepției despre lume și nucleul motivațional al activismului vital, baza conceptului despre viață și “filosofia vieții”.

Tradițional, valorile se clasifică în două categorii mari: valori terminale (scopuri) – convingerea că un careva scop final al existenței individuale este preferabil în orice situație (lista valorilor Nr. 1 din Anexa 2) și valori instrumentale (mijloace) – convingerea că un anumit mod de acțiune sau o anumită calitate de personalitate este preferabilă în orice situație (lista valorilor Nr. 2 din Anexa 2).

Datele cercetării comportă următoarea grupare a **valorilor** în blocuri tematice la diferite categorii de femei incluse în cercetare (Vezi Tabelul nr. 4):

Tabelul nr. 4. Ierarhia valorilor la femeile antrenate în cercetare:

Categoriile de femei	Valorile apreciate	
	importante	mai puțin importante
Femei cu abandon al copilului	-serviciul interesant -viața productivă -sănătate (fizică și psihică) -educație bună -sinceritate -capacitate de a manifesta hotărâre în apărarea ideilor și propunerilor proprii	-distracțiile -prezența prietenilor buni și devotați -apropierea fizică și spirituală cu omul iubit -responsabilitatea -instruirea -bucurie de la viață
Femei cu risc de abandon al	-sănătate (fizică și psihică)	-libertatea

copilului	<ul style="list-style-type: none"> -posibilitate de a iubi, crește și educa un copil -viața de familie -eficiența în acțiuni -educația bună -cerințe înalte față de viață, dorințe și așteptări mari de la viață 	<ul style="list-style-type: none"> -încrederea în sine -frumusețea naturii și artei (plăcere primită de la frumusețea naturii și artei) -independența -instruirea -responsabilitatea
Femei cu nivel socio-economic scăzut	<ul style="list-style-type: none"> -încrederea în sine -viață familială fericită -sănătate (fizică și psihică) -educație bună -cerințe înalte față de viață, dorințe și așteptări mari de la viață -grijă și sensibilitate 	<ul style="list-style-type: none"> -dezvoltarea -distracțiile -fericirea altora -sinceritatea -responsabilitatea -acuratețea și capacitatea de a ține în ordine lucrurile, casa
Femei asigurate material	<ul style="list-style-type: none"> -sănătate (fizică și psihică) -viața de familie -posibilitatea de a avea și de a iubi un copil -posibilitatea de a se realiza în diferite domenii -dezvoltarea (perfecționarea fizică și spirituală dezvoltarea capacităților proprii) -acuratețea, capacitatea de a ține în ordine lucrurile, casa 	<ul style="list-style-type: none"> -distracțiile -fericirea altora -disciplina -neîmpăcarea cu neajunsurile proprii și ale altora -toleranța -independență

Diferențierea valorilor, după importanța lor, a permis să constatăm manifestarea mecanismelor de autoprotejare la femeile cu abandon al copilului la naștere și cu risc de abandon. De exemplu, faptul că „responsabilitatea”, ca valoare umană, este apreciată de ele drept puțin importantă, poate fi explicat prin negarea acestei valori din cauza imposibilității sau incapacității femeilor de a o valorifica și realiza. Omul respinge în plan psihologic ceea ce nu poate realiza la moment din diferite motive.

Un alt detaliu, remarcat în procesul analizei rezultatelor chestionării: femeile cu abandon al copilului la naștere, conform răspunsurilor prezentate, pun în valoare serviciul interesant și viața productivă, acestea fiind considerate drept importante pentru realizarea personală în plan profesional. În așa mod, femeile comută atenția de la importanța vieții de familie și, inclusiv, de la importanța pe care o are copilul, spre alte valori și domenii de activitate.

Femeile cu risc de abandon al copilului evidențiază, în răspunsurile oferite, „posibilitatea de a iubi, crește și educa un copil” și „viața de familie”, care intră în conflict cu posibilitatea de a realiza sentimentul de responsabilitate pentru copil. Pe de o parte, femeia dorește o familie sănătoasă cu un copil, iar, pe de altă parte, nu poate fi responsabilă pentru acesta din diferite motive – astfel, se configurează un conflict intern puternic, cauzat de necesitatea de a lua o decizie cu privire la soarta copilului.

Este semnificativă, pentru comparație, diferențierea valorilor, semnalată în cadrul categoriei femeilor asigurate material. Acestea consideră drept importante următoarele valori: viața de familie, posibilitatea de a avea și de a iubi un copil, posibilitatea de a se realiza în diferite domenii, dezvoltarea și perfecționarea capacităților proprii, etc.

În concluzie, rezultatele cercetării reliefează faptul că la femeile cu abandon al copilului la naștere și cu risc de abandon nu este stabilizat sistemul de valori, și că ierarhizarea valorilor se manifestă în mod diferit la grupurile de femei investigate.

În baza datelor testărilor psihologice au fost determinate **caracteristicile psihologice** ale femeilor cu abandon al copilului la naștere și cu risc de abandon, specificate prin particularități psihologice diferite:

Femeia care abandonează copilul la naștere – manifestă mai frecvent lipsa stărilor depresive și mai rar depresie ușoară și medie (comparativ cu femeile cu risc de abandon); îi este proprie o anxietate reactivă joasă; se caracterizează prin lipsa conflictului intern (datorită faptului că vine la naștere cu decizia de a abandona copilul); nu deține un sistem de valori format; manifestă mecanisme de autoprotejare, condiționate de comportamentul propriu nedorit /neacceptat, determinat de faptul renunțării la copil.

Femeia cu risc de abandon al copilului la naștere - manifestă depresie ușoară și medie mai frecvent, comparativ cu cea care abandonează copilul la naștere; îi este proprie o anxietate reactivă înaltă; se caracterizează prin prezența conflictului intern și manifestarea mecanismelor de autoprotejare, condiționate de situația de alegere pe care o face și de starea ei sufletească la momentul deciziei; denotă o lipsă a stabilizării sistemului de valori din cauza incapacității sau imposibilității de a-și realiza aspirația de a iubi, crește și educa un copil; riscul de abandon se manifestă uneori în formă mascată, prin plasarea inițială a copilului nou-născut în servicii de îngrijire temporară.

Rezultatele obținute în urma cercetării sugerează despre existența premiselor necesare pentru aplicarea activităților de consiliere psihologică, care trebuie racordate la specificul fiecărei categorii de femei, argumentează necesitatea intervențiilor de asistență socială.

Capitolul II. CALITATEA SERVICIILOR OFERITE FEMEILOR CU RISC DE ABANDON AL COPIILOR LA NAȘTERE

2.1. Servicii oferite în cadrul maternităților: percepții, propuneri în vederea perfecționării

De rînd cu alte aspecte abordate, studiul a vizat și cercetarea calității serviciilor oferite în cadrul maternităților investigate. Situația actuală în acest sector, potrivit studiului, se prezintă în felul următor:

- Toate maternitățile oferă servicii medicale, conform standardelor stabilite pentru instituția medicală de profil obstetrician.
- Servicii specializate complexe - psihologice, juridice, de asistență socială – oferă doar maternitatea din cadrul Centrului mamei și copilului din municipiul Chișinău.
- Servicii specializate - psihologice și de asistență socială – sunt oferite și de Centrul Perinatologic Municipal din Chișinău, în cadrul proiectului realizat de Asociația Obștească „Progres prin Alternativă”.

Personalul medical de diferit grad de calificare din cadrul maternităților beneficiază de stagii de perfecționare în domeniul medical. Totodată, persoanele intervievate au manifestat interes

față de instruiri pe probleme de comunicare interpersonală, modalități de comunicare cu femeia aflată în situație de criză și în depresie postnatală, particularitățile sistemului de asistență socială, metode de lucru aplicate în cazurile de risc de abandon al copilului la naștere, etc.

Servicii specializate complexe – psihologice, de asistență socială, juridice – oferă doar maternitatea din cadrul **Centrului mamei și copilului din Chișinău**. Specialiștii Centrului activează în baza obligațiunilor și drepturilor de funcție elaborate și aprobate de direcția instituției.

În spectrul de obligațiuni funcționale ale **asistentului social**, de rînd cu cele standardizate, sunt incluse și sarcinile cu privire la prevenirea abandonului copilului, la fel și pentru menținerea sănătății mamei și a copilului. Prin urmare, asistentul social informează părinții, rudele apropiate despre nașterea copilului, în cazul mamei minore; lucrează cu familia ei, explicînd importanța creșterii și dezvoltării copilului în familia biologică; conlucrează cu Centrele de Plasament pentru copii de vîrstă fragedă și Centrele maternale în vederea plasării mamei și copilului; lucrează cu mamele solitare, femeile ce provin din familii vulnerabile, în vederea prevenirii abandonului copiilor; realizează activități de informare și sensibilizare a femeilor /părinților cu privire la riscurile dependențelor pentru sănătatea mamei și copilului, importanța asigurării unui climat familial favorabil pentru dezvoltarea nou-născutului, etc.

Psihologului îi revine un rol important în lucrul cu femeia și familia ei în vederea prevenirii problemelor de ordin psihologic care pot afecta relația mamă-copil. Printre obligațiunile principale ale psihologului pot fi menționate: pregătirea psiho-emoțională a gravidelor pentru naștere, încurajarea spiritului de cooperare a femeii în procesul de naștere și de îngrijire ulterioară a copilului; consilierea psihologică a mamelor și familiilor în cazul copilului nedorit, cu scop de prevenire a abandonului copilului la naștere, etc.

Obligațiunile de funcție ale **juristului** din cadrul instituției medicale prevăd următoarele: acordarea ajutorului juridic gravidelor, lăuzelor, copiilor aflați în dificultate; înregistrarea și transferarea copiilor rămași fără îngrijire părintească sau celor abandonați în instituțiile de plasament, cu întocmirea și pregătirea dosarului copilului; anunțarea în termen de 10 zile a DMPDC despre copiii rămași fără îngrijire părintească sau abandonați în instituție; înregistrarea și avizarea cererilor depuse de pacientele ce doresc să întrerupă sarcina și a celor ce solicită efectuarea operației chirurgicale de sterilizare, etc.

Obligațiunile de funcție ale **moașei** secției de obstetrică, stabilite în instituția nominalizată, de rînd cu cele de caracter medical, prevăd obligațiuni de acordare a suportului psiho-emoțional femeii la naștere, de asigurare a contactului dintre prunc, mamă și familie; asigurarea funcționării „lanțului cald”; alăptarea nou-născutului în primele 30 minute după naștere, efectuarea procedurilor de îngrijire și profilaxie a nou-născutului, etc.

În cadrul **Centrului Perinatologic Municipal, Chișinău**, femeile și familiile lor nu beneficiază de serviciile asistentului social, psihologului și juristului, deoarece specialiștii respectivi nu sunt incluși în statele de personal ale instituției.

Instituția dată, pe parcursul perioadei 01.05 – 30.12.2006, a oferit servicii psihologice și de asistență socială, prin intermediul proiectului „Suportul medico-social al maternității”, implementat de Asociația Obștească „Progres prin Alternativă”. Grupul de beneficiari l-au constituit 54 femei gravide și mame din familii socialmente vulnerabile și 72 copii nou-născuți. În cadrul proiectului, aceștia au beneficiat de următoarele servicii: ajutor material și financiar; referirea a 3 femei la Centrul de servicii familiale al Asociației „Amici dei Bambini” pentru ajutor

material și financiar, cu monitorizarea ulterioară a evoluției cazurilor; referirea a 3 cazuri ale familiilor cu copii cu disabilități la Centrul de îngrijiri precoce „Voinicel”, pentru tratament și reabilitare; consilierea și informarea femeilor (gravide, mame) cu privire la protecția socială a femeii gravide și după naștere, în special, privind indemnizațiile pentru familie.

Datorită intervențiilor realizate în cadrul proiectului nominalizat, au fost contramandate 3 cazuri de abandon al copiilor din 6 cazuri de abandon identificate; a fost prevenit riscul de abandon al copilului în 5 cazuri din cele 8 identificate; au fost soluționate 2 cazuri de violență în familie din 5 cazuri identificate, 3 cazuri fiind referite la instituțiile abilitate; au fost instituționalizați 6 copii din 13 cazuri de risc identificate.

Experiența menționată reprezintă un model nou de abordare medico-socială a cazurilor de risc de abandon al copiilor, care a reușit să se impună prin eficiența și utilitatea sa. Totodată, faptul că specialiștii nominalizați nu sunt incluși în statele de personal ale instituției face imposibilă asigurarea durabilității serviciilor dezvoltate.

În **maternitatea raională din Ungheni** femeile beneficiază doar de spectrul de servicii medicale standardizate, în același timp, alte tipuri de servicii necesare pentru soluționarea cazurilor marcate de vulnerabilitate socială nu există. În situațiile de abandon al copiilor la naștere, cazurile sunt raportate de către medicul pediatru din cadrul maternității specialistului în protecția drepturilor copilului din Secția raională de Învățământ, Tineret și Sport, care, la rîndul său, aplică procedurile, prevăzute de legislația în vigoare.

În cadrul discuțiilor desfășurate în toate focus grupurile a fost menționată necesitatea existenței serviciilor psihologice, juridice și de asistență socială în fiecare maternitate. Totodată, doar simpla prezență a specialiștilor nominalizați în statele de personal ale instituțiilor de profil obstetrician nu este suficientă pentru redresarea situației. Este extrem de importantă stabilirea rețelei de conlucrare cu structurile și instituțiile abilitate, precum și instruirea specialiștilor în lucrul cu cazurile legate de riscul de abandon al copiilor la naștere.

Cercetarea a urmărit și prezentarea unor impresii generale despre aspectul interior al diferitelor spații din maternitățile investigate (saloane, birouri pentru personalul medical), despre dotarea lor cu echipament, mobilier, gradul de comoditate, aspectul interior al dependințelor. În acest scop s-a recurs la **metoda observării** (traseul instituției – 2 maternități).

Traseul maternității din cadrul Centrului mamei și copilului (Chișinău) a demonstrat:

Secția prima observație:

Saloane de naștere și post-naștere dispun de aparataj donat și doar de cel strict necesar, de mobilier uzat. Saloanele sunt zugrăvite în culori sumbre, au teracotă veche, aici lipsește sentimentul intimității, se creează impresia de incomoditate fizică.

Impresii defavorabile produce salonul de post-naștere pentru femeile infectate de HIV/SIDA: cameră extrem de mică cu două paturi mari acoperite cu saltele rupte, fără alt tip de mobilier sau utilaj, pereți goi de culoare rece, podea întunecată de beton, fără perdele ori jaluzele care i-ar crea femeii sentimentul de intimitate.

WC/duș tradițional, la capătul coridorului: încăperi cu dimensiuni mici și incomode, o cadă mică și o chiuvetă plus scaunul closetului, lipsește apa caldă și articole igienice, cu excepția săpunului. Toate materialele și articolele din blocul sanitar sunt învechite.

Birourile personalului medical sunt mobilate și reparate foarte modest.

Secția generală de naștere.

8 saloane pre- și post-naștere: sunt foarte spațioase, preconizate pentru cuplul femeie - copil (copii). În salon sunt două paturi pentru maturi – unul prevăzut pentru femeie, altul este pentru partener, soț. Există aparatajul necesar, aproape toate articolele și utilajul sunt din donații. La ferestre sunt montate jaluzele în culori pastelate, plăcute, calmante – roz, verde.

Saloane de naștere: destul de mari ca dimensiuni, preconizate pentru o femeie, mobilier modest, cu jaluzele la ferestre, pereții acoperiți cu teracotă veche, totodată, în condiții acceptabile. Spațiile sunt curate, prelucrate cu soluții necesare, mirosul neplăcut nu se manifestă.

WC/duș pe coridor: după dimensiuni și utilaj sunt identice cu cele de la secția prima observație, sunt instalate boilere pentru apă caldă, există miros neplăcut de urină.

Traseul maternității din orașul Ungheni

Toate saloanele de naștere și post-naștere sunt recent renovate, mobilier modest, strict necesar, destul de uzat, confort limitat. Salonul de operații și salonul de terapie intensivă pentru copii sunt reparate și dotate cu utilaj din donații, suficient, conform părerii personalului medical.

WC/duș pe coridor: lipsește apa caldă, cu aspect modest, reparate recent, întreținute în curățenie.

Birourile pentru personal mobilat doar cu strictul necesar, un TV, podeaua acoperită cu mochetă.

Secția de primire – un spațiu mare dotat cu duș, WC (apă caldă) și masă.

Prin urmare, condițiile fizice din maternitățile observate sunt în limitele strictului necesar, modeste, dar totuși întreținute în condiții acceptabile. Este de remarcat efortul depus de către personalul medical și auxiliar din cadrul maternităților pentru întreținerea spațiilor în curățenie și a utilajului în condiții de funcționare.

Totodată, saloanele pentru femeile infectate de HIV/SIDA și femeile din mediile socialmente vulnerabile prezintă un aspect mult mai deplorabil și sunt echipate mult mai modest, comparativ cu celelalte saloane.

Opinii cu privire la calitatea serviciilor oferite în cadrul maternității, în viziunea diferitelor grupuri de respondenți:

Femeile apreciază condițiile la naștere în maternitatea din cadrul Centrului Mamei și Copilului drept unele bune, acceptabile - „primirea este normală, personalul este atent, în comparație cu raioanele unde personalul medical poate să-și permită să spună „vaco, nu urla”.

Condițiile în saloane sunt apreciate ca fiind medii, dar, în același timp, acceptabile. Totodată, femeile menționează necesitatea amenajării saloanelor cu mobilier pentru lucruri personale, schimbarea paturilor și saltelelor pe unele mai confortabile. În secția prima observație se constată lipsa apei calde.

Alimentația este la nivelul minimumului acceptat: terci, ceai, unt, pâine. În același timp, femeile solicită îmbunătățirea calității alimentației, în special, pentru acele care alăptează copilul.

Personalul medical din cadrul maternității informează mamele despre acțiunile principale de îngrijire ale copilului („cum se alăptează copilul, cum se schimbă”, etc.). Respondentele se arată a fi satisfăcute de atitudinea personalului medical, la fel și de calitatea serviciilor medicale oferite.

În general, cercetarea efectuată demonstrează că aspirațiile femeilor privitor la condițiile de asistență în cadrul maternității corelează cu nivelul bunăstării lor materiale – cu cât este mai înalt nivelul asigurării materiale a femeii, cu atât mai mari sunt cerințele față de condițiile de afilare în maternitate. Datele culese arată că femeile cu nivel socio-economic scăzut sunt, în principiu, satisfăcute și mulțumite de condițiile și serviciile de care au beneficiat în maternitate.

Personalul din cadrul maternităților a menționat necesitatea amenajării saloanelor separate cu duș, WC, apă caldă, mobilier pentru femei și copii (paturi, dulapuri, etc.). La fel, a fost menționată necesitatea îmbunătățirii calității alimentației pentru femei.

Specialiștii de la DMPDC din municipiul Chișinău, în comentariile lor, indică, drept condiție necesară pentru îmbunătățirea calității serviciilor oferite femeilor în cadrul maternităților, angajarea asistentului social, psihologului și juristului în fiecare maternitate, în vederea desfășurării activităților orientate spre prevenirea cazurilor de abandon al copiilor. Starea psiho-emoțională a femeilor depinde foarte mult de faptul cine întâmpină femeia care vine la naștere, de modalitățile de comunicare cu ea, de procedeele de sprijin și de protejare în vederea păstrării copilului în familie.

În scopul asigurării conlucrării eficiente a tuturor specialiștilor în cadrul situațiilor legate de cazurile de risc de abandon al copilului la naștere, în procesul interviuării a fost lansată propunerea ca specialiștii (asistentul social, psihologul, juristul) încadrați în maternități, să fie angajați Direcției.

Propuneri pentru îmbunătățirea serviciilor oferite și condițiilor din cadrul maternităților, în viziunea grupurilor de respondenți:

Lucrătorii medicali (maternitatea din cadrul Centrului mamei și copilului, Chișinău) au menționat necesitatea stabilirii relațiilor de colaborare între serviciile din cadrul maternității cu structurile din comunitate, abilitate cu funcții de soluționare a problemelor familiei și copilului: DMPDC Chișinău, Secțiile de Asistență Socială și Protecția Familiei, Centrul „Materna”, Centrul „Mărioara”, Centrul „Vatra”, etc.

Propunerile respondenților s-au referit la îmbunătățirea condițiilor fizice în maternitate: crearea saloanelor separate cu duș, WC, apă caldă, reînnoirea mobilierului, asigurarea unei alimentații mai calitative.

A fost propusă prelungirea perioadei de ședere a mamei împreună cu copilul în condițiile maternității, în cazurile de risc de abandon al copilului, care ar favoriza stabilirea atașamentelor dintre mamă și copil.

Femeile au insistat asupra necesității îmbunătățirii condițiilor fizice în maternitate: apă caldă, alimentație cu un asortiment mai nutritiv, necesar femeii care alăptează copilul, saltele mai bune, mai comode (saltelele sunt ca niște „scînduri”), pături mai comode, mobilier pentru păstrarea lucrurilor personale; în salon să fie televizor, radiou, casetofon („așa te uiți la pereți, în pod” - femeile din Ungheni), lavoar în salon, prevederea unui salon separat pentru fiecare cuplu femeie - copil, duș în salon, etc.

Sugestiile femeilor au vizat și îmbunătățirea calității serviciilor oferite de maternitate: mamele să li se ofere informații despre comportamentul corect în timpul sarcinii, nașterii și după naștere; la externare - să li se explice cum trebuie să îngrijească de copil, să fie făcute recomandări cu privire la menținerea sănătății proprii; a fost evidențiată ideea privitor la organizarea lucrului psihologic cu mamele cu risc de abandon al copilului, cu partenerii și părinții lor.

O serie de propuneri, venite din partea femeilor, s-au referit la asigurarea confortului psiho-emoțional la naștere: să fie permisă prezența partenerului la naștere; să se acorde susținere morală mamei din partea personalului maternității; izolația sonoră să fie mai bună, să fie liniște („să nu se audă cum femeile nasc”); să se asigure accesul femeilor la telefonul staționar, pentru a menține legătura cu familia.

Specialiștii de la DMPDC din municipiul Chișinău au menționat necesitatea funcționării în cadrul tuturor maternităților a unui asistent social, a unui psiholog și a unui jurist care ar lucra pentru prevenirea cazurilor de abandon al copilului la naștere. În scopul asigurării conlucrării specialiștilor asupra cazurilor de risc de abandon și de abandon al copiilor, ar fi bine ca specialiștii sus-nominalizați să fie plasați fizic în cadrul maternităților, fiind, totodată, angajații DMPDC, prin urmare, și monitorizați de Direcție. Funcționarea unei astfel de echipe multivalente de specialiști va asigura calitatea sprijinului oferit familiei și eficiența lucrului în vederea păstrării copilului în cadrul familiei.

2.2. Servicii comunitare pentru prevenirea abandonului copiilor la naștere: percepții, propuneri în vederea perfecționării

Printre obiectivele cercetării a fostpe de o parte, identificarea și descrierea serviciilor comunitare existente, avînd drept una dintre misiuni sprijinul femeilor /părinților cu risc de abandon al copiilor la naștere, iar, pe de altă parte, dezvăluirea activității serviciilor axate nemijlocit pe prevenirea abandonului copiilor.

La nivel de comunități există Direcții de asistență socială și protecția familiei, care oferă asistență socială (în formă materială și /sau de servicii sociale) familiilor aflate în dificultate. Cazurile de risc de abandon al copiilor la naștere nu prezintă prioritate pentru aceste structuri locale, cazurile respective nimerind doar incidental în vizorul specialiștilor. Nu există un sistem de lucru bine organizat în sfera prevenirii abandonului copiilor la naștere, orientat spre beneficiarele aflate la evidența asistenței sociale. Cu atît mai mult, nu sunt stabilite relații de colaborare dintre instituțiile medicale și cele de asistență socială și protecție a copilului din comunitate, în vederea abordării complexe a problemei prevenirii abandonului copiilor la naștere.

Aceasta este o situație tipică pentru toate localitățile din Republica Moldova. Doar experiența municipiului Chișinău poate fi calificată drept o excepție.

DMPDC din municipiul Chișinău desfășoară acitivități de prevenire a cazurilor de abandon al copiilor de vîrstă fragedă, lucrînd, în special, cu beneficiarii din categoria de risc, aflați în evidența Direcției (absolvente ale instituțiilor de tip rezidențial, minore cu comportament deviant, femei aflate în situații de risc și cu antecedente de abandon).

Analiza experienței DMPDC în acest domeniu al activității demonstrează că specialiștii din cadrul Direcției se ocupă de cazurile de abandon, în marea lor majoritate, post-factum. În atenția DMPDC nimeresc, de regulă, femeile cu copii deja născuți. Femeile gravide, de regulă, nu intră în vizorul autorității tutelare. La nivel de comunități nu există un mecanism bine stabilit de identificare a cazurilor cu risc de abandon al copiilor. În consecință, nu există un sistem integral de prevenire a cazurilor de abandon al copiilor la naștere care să cuprindă activități realizate la diferite niveluri și etape de trecere a femeii prin rețeaua de servicii medico-sociale: la nivel de prevenire și de soluționare a cazurilor; în cadrul serviciilor medicale, sociale și educaționale, oferite pentru diferite categorii de beneficiari – tineri, femei, familii, cupluri, etc. Totodată, nu există un mecanism unic de referire a cazurilor, implementarea acestuia ar putea

contribui în mod substanțial la menținerea în vizorul specialiștilor a femeilor /familiilor cu risc de abandon al copiilor.

Propuneri cu privire la prevenirea abandonului copiilor la naștere, în viziunea grupurilor de respondenți:

Propunerile formulate de către **femeile aflate în perioada imediat după naștere** țin cu precădere de mărirea suportului financiar în legătură cu nașterea copilului: mărirea indemnizației pentru nașterea copilului. Sugestiile concrete propuse variază între 400 – 1000 lei, în dependență de locul de trai; în sate, se recunoaște, este acceptabilă o sumă relativ mai mică (300 – 500 lei pe lună), în orașe, respectiv, mai mare – de la 1000 lei pe lună pentru copilul în vîrsta de pînă la un an; indemnizația pentru nașterea copilului să fie acordată înainte de naștere, ca familia să reușească să procure cele necesare pentru copil; este necesară mărirea indemnizației la nașterea copilului; acordarea mai susținută a ajutorului material femeilor cu copii.

După cum arată studiul, femeile antrenate în cercetare conștientizează necesitatea activităților educaționale, realizate în scopul pregătirii lor și a familiei pentru nașterea copilului: crearea serviciului psihologic pentru părinți în perioada perinatală; formarea sentimentului de responsabilitate la femei, la tineri; implementarea unor activități educaționale în cadrul școlii referitor la planificarea familiei, la educația sexuală; realizarea unor acțiuni îndreptate spre responsabilizarea părinților.

Propuneri esențiale au fost exprimate în legătură cu necesitatea îmbunătățirii calității serviciilor medicale din comunitate: medicii de familie trebuie să fie pregătiți pentru abordarea cazurilor de risc de abandon al copilului; să fie îmbunătățit accesul femeilor gravide la serviciile medicale care, de regulă, se află în raion, departe de locul de trai și sunt greu accesibile.

În grupul dat de respondente au răsunat propuneri cu privire la necesitatea activităților care ar schimba mentalitatea și atitudinile atît ale publicului larg, cît și ale organelor abilitate pentru sprijinul femeilor /familiilor, vis-à-vis de femeile aflate în dificultate și nevoile lor: schimbarea atitudinii din partea statului față de femeile aflate în situații de vulnerabilitate (Ungheni), pentru a spori suportul necesar acestora în creșterea și educarea copiilor; consolidarea rețelei de susținere a mamei și copilului din partea părinților, comunității, statului.

Lucrătorii medicali și specialiștii din cadrul maternităților au indicat, în răspunsurile lor, asupra necesității sporirii accesului femeilor la serviciile generale de asistență medicală din comunitate. În acest context, a fost evidențiat drept oportun lucrul cu medicii de familie, lucrătorii medicali de la locul de trai al femeilor întru identificarea și susținerea femeilor care manifestă un risc iminent de abandon al copilului. S-a propus crearea în comunitățile de origine ale femeilor a centrelor de plasament temporar pentru mame cu copii, pentru a le fi oferite servicii de prevenire (secundară) a cazurilor de abandon al copilului.

În intervențiile lucrătorilor medicali a fost accentuată importanța întreprinderii unor măsuri care ar responsabiliza femeile pentru deciziile adoptate cu privire la situația copilului. În același timp, respondenții s-au pronunțat asupra importanței majore a activităților ce ar viza familia extinsă a femeii (parinti, rude) și partenerul, în vederea păstrării copilului în familie.

A fost menționată, de asemenea, ponderea oferirii de ajutoare materiale esențiale pentru mamele aflate în dificultate financiară (scutece, biberoane, hăinuțe, acoperirea cheltuielilor de

transport), care ar diminua stresul existent în familie, provocat de posibilitățile reduse sau inexistente pentru satisfacerea necesităților elementare ale copiilor de vîrstă fragedă.

În viziunea lucrătorilor medicali o prioritate indiscutabilă continuă să rămîină activitatea de sensibilizare a opiniei publice în vederea schimbării mentalității societății în raport cu fenomenul abandonului copiilor la naștere.

Specialiștii din cadrul DMPDC s-au referit, în cadrul interviurilor, mai ales, la necesitatea organizării activității de prevenire a abandonului copiilor la naștere, efectuate în baza diferitelor instituții sociale, cum ar fi biserica, asociațiile medicale, ONG-urile care activează în sfera familiei /femeii, penitenciarelor, etc. Poate fi considerată rezonabilă propunerea de creare, în comunități, a activelor de femei, care ar putea să identifice și să ofere susținere femeilor care manifestă risc de abandon al copiilor și să furnizeze informații autorităților abilitate despre familiile /situațiile în care există /poate apărea risc de abandon al copiilor. În același timp, aceste active ar putea întreprinde diferite acțiuni de informare și educare a tineretului în vederea prevenirii fenomenului în cauză.

Conform părerii specialiștilor de la DMPDC, pentru prevenirea abandonului copiilor la naștere sunt extrem de utile campaniile de informare și sensibilizare a populației față de problema dată, crearea serviciului de consiliere telefonică (linie fierbinte), cu scop de informare și de soluționare a cazurilor, în special, al celor ce implică sarcină neplanificată.

În răspunsurile înregistrate au fost exprimate și sugestii cu privire la necesitatea modificării legislației actuale, astfel încît termenul prevăzut pentru oficializarea deciziei femeii referitor la abandonarea copilului să fie extins (pînă la două luni), ceea, în viziunea specialiștilor, ar crea posibilități mai mari în lucrul cu femeia și familia acesteia, întru prevenirea abandonului copilului la naștere.

Accentul principal, în acest grup de respondenți, a fost pus pe modalitățile anticipate de prevenire a abandonului copilului, înainte ca astfel de cazuri să se manifeste în cadrul maternității. Au fost expuse, de asemenea, păreri cu privire la necesitatea creării unui sistem de transferare a cazurilor cu risc de abandon al copilului la naștere de la maternitate spre serviciile comunitare, pentru supravegherea lor ulterioară.

CONCLUZII GENERALE

Actualitatea și tendințele fenomenului de abandon al copiilor la naștere

Fenomenul abandonului copiilor la naștere este destul de răspîndit în Republica Moldova și, practic, rămîne nemonitorizat, ă n special, din perspectiva colectării datelor statistice și cunoașterii cauzelor și factorilor predispozanți. Fenomenul în cauză parcurge o continuă și lentă creștere, în pofida dezvoltării serviciilor medico-sociale care se creează la nivel de țară. Studiul a scos în evidență insuficienta cunoaștere și conștientizare, la diferite niveluri ale societății, a fenomenului abandonului copiilor la naștere, tratarea acestuia fiind, deseori, extrem de generalizată și chiar simplistă.

Definiția de lucru a conceptului de **copil abandonat** vizează acel copil, ai cărui părinți biologici renunță la asumarea responsabilității îngrijirii și satisfacerii nevoilor fundamentale de dezvoltare a copilului, separîndu-se fizic de acesta, înainte ca această responsabilitate să fie preluată de o instituție abilitată (Situația abandonului copiilor în România, UNICEF, 2005).

Pe fundalul general al mentalității populației autohtone, copilul, de multe ori, nu este perceput drept o valoare vitală centrală. O astfel de mentalitate favorizează constituirea unei atmosfere

permissive pentru manifestările în orice formă a abuzului și violenței față de copil. Totodată, și comunitățile continuă să manifeste atitudini superficiale în raport cu problema copiilor, considerînd-o, nejustificat, mai puțin îngrijorătoare, comparativ cu alte probleme sociale care afectează populația.

Aspectul cel mai problematic, legat de acest fenomen, rezidă, cu persistență, în stabilirea adecvată a indicatorilor riscului de abandon al copilului. Majoritatea experților menționează în această privință indicatorii de ordin general ce determină abandonul copilului: financiar, familial, de personalitate. În această ordine de idei, considerăm extrem de importantă evidențierea indicatorilor care denotă direct riscul de abandon: femeia nu este luată la evidență, ascunde nașterea, naște în altă localitate decît cea de proveniență, evită relațiile cu familia de origine, etc.

La momentul actual, rolul medicilor de familie în monitorizarea sănătății femeilor, în special a sănătății reproductive, este unul insuficient. Reieșind din specificul socio-cultural autohton, sănătatea nu este considerată drept valoare primordială, populația, în mare parte, avînd o atitudine neglijentă față de sănătatea proprie, se subalimentează, nu se alimentează corect, duce un mod de viață nesănătos, în definitiv, procentul de populație care are nevoie de servicii medicale fiind mult mai mare decît cel calculat în conformitate cu standardele acceptate de țările dezvoltate în plan economic.

Continuă să rămîna confuz momentul identificării anticipate a riscului de abandon, pînă la momentul nașterii copilului, cunoașterea căruia este necesară pentru focalizarea eforturilor de prevenție a fenomenului. Identificarea timpurie a riscului de abandon al copilului poate fi efectuată de către medicii de familie, serviciile de asistență socială, care primele pot sesiza prezența riscurilor, dat fiind faptul că majoritatea femeilor din grupul celor socialmente vulnerabile beneficiază de serviciile asistenței sociale.

Cauzele abandonului copiilor la naștere

Studiul a evidențiat cauzele cele mai principale ale abandonului copiilor la naștere. În urma cercetării efectuate, a fost confirmat faptul că abandonul copiilor la naștere este condiționat de un ansamblu de cauze de ordin financiar (lipsă de locuință, insuficiență de resurse bănești), psihologic (lipsa sentimentului de responsabilitate la femeie, lipsa sentimentelor materne), relațional (lipsa sprijinului din partea familiei), educațional (lipsa sau insuficiența educației sexuale). Aceste cauze, în combinații diferite, variază la diferite grupuri de populație.

Au fost constatate diferențe în aprecierea cauzelor principale ale abandonului copiilor la naștere de către diferite grupuri de respondenți. În această ordine de idei, starea economico-financiară, în viziunea femeilor, nu a fost calificată drept cauză principală a abandonului, mult mai semnificativă pentru ele fiind nevoia de sprijinul din partea familiei, de susținere din partea partenerului. Totodată, conform opiniei specialiștilor din cadrul maternităților, drept cauze principale ale abandonului copiilor la naștere, sunt evidențiate starea financiară a femeilor /părinților și caracterul facil al realizării procedurii de abandon al copilului, conform prevederilor legislative existente.

Diferă reprezentările grupurilor țintă și cu privire la minimumul de resurse financiare, care ar fi putut să fie considerat drept suficient pentru a îngriji un copil nou-născut. Pentru a preveni abandonul copiilor la naștere, femeia are nevoie de un venit lunar de circa 200 - 300 lei, conform unor opinii, exprimate de femeile, în special din mediile rurale, și de 1000 – 2000 lei, conform opiniei lucrătorilor medicali.

În cadrul circumstanțelor care pot influența deciziile cu privire la abandonul copiilor este foarte semnificativă opinia comunității (în primul rând, a satului). Din această cauză, femeile cu intenția de a abandona copii la naștere, pleacă să nască în municipiul Chișinău. Aceasta le permite să păstreze secretul sarcinii și al nașterii, la fel, să evite remușcărilor, condiționate de acușările în legătură cu părăsirea copilului, parvenite din partea celor apropiați. În acest scop, femeile vin în Chișinău din timp, se plasează temporar la prietenele de încredere, în așteptarea momentului nașterii. În așa mod, determinat, de multe ori, de condițiile socio-economice precare și de respingere din partea membrilor familiei extinse, femeile recurg la o capitulare în fața situațiilor dificile, evadînd și evitînd să-și asume responsabilitățile, legate de creșterea copilului. S-a constatat că, în anumite cazuri, decizia unor femei de a abandona copilul a fost sugerată de lucrătorii medicali, în special de medicul de familie – prima persoană de contact cu femeia gravidă.

Datele studiului au indicat, cu relevanță, asupra faptului că lipsa coordonării și a unui caracter integrat al serviciilor medicale și sociale la nivel de comunitate favorizează abandonul copiilor la naștere, în condițiile în care femeia, aflată în situație de risc, nu beneficiază în toate cazurile de sprijinul și ajutorul necesar pentru redresarea împrejurărilor dificile.

Caracteristicile psiho-sociale ale femeilor care abandonează copii la naștere și ale femeilor cu risc de abandon

Un interes deosebit a prezentat, în cadrul cercetării, identificarea factorilor sociali și a particularităților psihologice de personalitate ce condiționează abandonul copiilor la naștere. Femeile tinere încă nu dispun de viziuni explicite cu privire la consecințele ulterioare ale abandonului atît pentru copil, cît și pentru starea psiho-emoțională proprie. Deseori ele sunt confuze în motivarea deciziei cu privire la renunțare la copilul și pot să-și schimbe ușor și rapid intenția. Aflîndu-se într-o situație confuză din punct de vedere financiar și relațional, ele deseori înclină spre rezolvarea problemelor legate de educația copilului nou-născut prin evitarea responsabilităților materne.

Studiul a permis stabilirea a trei **categorii** de femei cu diferit nivel de risc de abandon al copilului la naștere, diferențierea căroră este importantă pentru conceperea și organizarea corectă a activităților de prevenire a abandonului: risc sever (cu cererea depusă juristului în maternitate), risc mascat /camuflat (cu cerere pentru plasarea temporară a copilului), risc potențial (cauzat de condiții social-economice precare).

În baza cercetării realizate, a devenit posibilă profilarea din punct de vedere social și psihologic a categoriilor de femei sus-nominalizate.

Caracteristicile sociale ale femeilor cu risc de abandon și cu abandon al copiilor la naștere cuprind, în mod generalizat, următoarele: este o femeie tînă, aflată în intervalul de vîrstă de pînă la 25 ani, necăsătorită, la prima naștere, cu sarcină neplanificată și ascunsă, provenind preponderent din localități rurale, care nu a stat la evidență medicală, cu nevoia acută de a fi sprijinită de către persoanele apropiate (părinți, partener). Totodată, studiul a relevat, că în această categorie se includ și femei de vîrstă mai avansată, care abandonează copii chiar și la a doua, a treia naștere.

Caracteristicile psihologice ale femeilor care abandonează copilul la naștere cuprind, în mod generalizat, următoarele: **femeia** manifestă mai frecvent lipsa stărilor depresive și mai rar depresie ușoară și medie, comparativ cu femeile cu risc de abandon al copilului; îi este proprie o anxietate reactivă joasă; manifestă lipsa conflictului intern (datorită faptului că vine la naștere cu decizia de a abandona copilul); nu deține un sistem de valori format; manifestă mecanisme

de autoprotejare, condiționate de comportamentul propriu nedorit /neacceptat, determinat de faptul renunțării la copil.

Caracteristicile psihologice ale femeilor cu risc de abandon al copilului la naștere cuprind, în mod generalizat, următoarele: manifestă depresie ușoară și medie mai frecvent, comparativ cu cele care abandonează copilul la naștere; îi este proprie o anxietate reactivă înaltă; se caracterizează prin prezența conflictului intern, cauzat de alegerea pe care o face femeia și starea ei sufletească la momentul deciziei; denotă o lipsă a stabilizării sistemului de valori și o manifestare a mecanismelor de autoprotejare din cauza incapacității sau imposibilității de a-și realiza aspirația de a iubi, crește și educa un copil; riscul de abandon se manifestă uneori în formă mascată, prin plasarea inițială a copilului în servicii de îngrijire temporară.

Calitatea serviciilor oferite în cadrul maternității

În Republica Moldova, pe parcursul ultimilor ani, au fost întreprinse o serie de măsuri, orientate spre perfecționarea cadrului legislativ privind protecția socială, cu toate acestea, familiile cu probleme psiho-sociale în timpul sarcinii și după naștere continuă să aibă un acces limitat la serviciile de asistență medicală și socială, acest lucru fiind determinat de o serie de factori.

Pînă în prezent, în sistemul național de sănătate publică componenta socială a actului medical nu a fost studiată și susținută suficient. În consecință, soluționarea problemelor psiho-sociale ale femeilor gravide, ale mamelor aflate în dificultate revine în marea majoritate a cazurilor pe seama lucrătorilor medicali, care, evident, nu dispun de abilitățile necesare și nu cunosc aspectele specifice ale asistenței sociale.

Domeniul de prestare de servicii medico-sociale în perinatologie este unul foarte puțin valorificat în condițiile Republicii Moldova. Nici sistemul de sănătate publică, și nici sistemul de asistență socială existente, nu pot oferi la moment, din cauza unor motive obiective (principalele fiind lipsa posibilităților financiare din partea statului și nivelul înalt de vulnerabilitate a populației, în special de vîrstă reproductivă), programe adecvate de suport medico-social în situații de risc de abandon al copilului. Componentele importante ale serviciului dat sunt reprezentate prin suportul medical, social, psihologic, consilierea juridică etc. La moment, suportul medico-social femeilor în perioada de perinatologie este oferit doar de către organizații neguvernamentale.

Cercetarea efectuată demonstrează că aspirațiile femeilor privitor la condițiile de asistență în cadrul maternității corelează cu nivelul bunăstării lor materiale – cu cît este mai înalt nivelul asigurării materiale a femeii, cu atît mai mari sunt cerințele față de condițiile de aflare în maternitate. În același sens, datele colectate în cadrul studiului, arată că femeile cu un nivel socio-economic scăzut sunt, în general, satisfăcute și mulțumite de condițiile și serviciile de care au beneficiat în maternitate.

De remarcat, că personalul medical, așa cum mărturisesc repondenții, nu dispune de instruire corespunzătoare în domeniul comunicării cu femeile cu risc de abandon și cu femeile aflate în situații de criză.

Serviciile oferite la nivel de comunitate

În Republica Moldova, la moment, lipsesc servicii specializate pentru prevenirea abandonului și pentru asistența femeilor cu risc de abandon, cu excepția unor centre maternale în Chisinau și în alte cîteva localități ale țării. Serviciile nominalizate sunt de tip rezidențial, cu capacitate foarte mică, și nu pot acoperi întregul ansamblu de necesități ale femeilor cu risc de abandon, precum și numărul de solicitări existente.

Situația dată, precum și caracterul multifactorial al fenomenului în cauză confirmă necesitatea diversificării serviciilor pentru prevenirea abandonului și eficientizarea serviciilor existente, plasarea acestor servicii în comunitate, mai aproape de locul de trai al beneficiarilor. În sistemul de servicii comunitare, maternității îi revine un loc important în prevenirea abandonului copilului la naștere. În cadrul maternității ar fi posibilă oferirea unui spectru larg de servicii medicale, psihologice și sociale, care să intervină în momentul cel mai decisiv de abandon al copilului. Studiul a constatat necesitatea unei evaluări complexe a necesităților populației, pentru a stabili gradul de vulnerabilitate a persoanelor aparținând categoriilor examinate și, respectiv, pentru a elabora un plan al acțiunilor de sprijin și asistență.

Este vizibilă, conform rezultatelor studiului, lipsa unei continuități necesare a itinerarului parcurs de femeia gravidă prin sistemul de servicii medicale (punerea la evidență, examinările pe parcursul sarcinii, nașterea, serviciile medicale în perioada post-natală) care, de regulă, sunt oferite de lucrători medicali. Acest fapt nu permite realizarea unei asistențe medicale depline, împiedicând implicarea reală a personalului medical în stimularea dezvoltării sentimentelor materne față de copil.

Lasă de dorit și conlucrarea dintre serviciile oferite în cadrul maternității și serviciile sociale comunitare. Nu se desfășoară, practic, monitorizarea, în parametri adecvați, a cazului. Putem constata că nu s-a produs încă constituirea unui mecanism eficient de referire a cazului de la maternitate spre serviciile comunitare de sprijin, în situațiile în care femeia decide să ia copilul acasă. Mai mult ca atât, în special în cazul copiilor abandonați în municipiul Chișinău, aceștia nu sunt referiți la locul de trai al părinților, rămânând să fie considerați drept copii „ai municipiului”. Referirea copiilor, care au fost abandonați în capitală, către comunitățile de origine ar responsabiliza comunitatea întru îngrijirea copiilor abandonați și întru prevenirea eficientă a cazurilor de abandon al copilului.

Examinarea atitudinilor manifestate de către public în raport cu cauzele abandonului copiilor dezvăluie faptul existenței în această privință a unor reprezentări de ordin mai specific. Datele extrase din interviuri indică asupra unor schimbări în percepția socială a mamelor singure – de la atitudine de acuzare spre atitudine de toleranță și acceptare. Participanții la cercetare au manifestat, astfel, dezacordul său cu părerea că infectarea femeii cu HIV/SIDA poate provoca o atitudine de respingere a acesteia de către societate. Respondenții, în general, nu au fost de acord cu supoziția că personalul medical ar putea sugera mamei/părintelui ideea de abandon al copilului, și că condițiile de întreținere a mamei și copilului în perioada perinatală ar favoriza abandonul copilului la naștere. În același timp, majoritatea celor chestionați, converg în părerea că insuficiența susținerii acordate părinților din partea statului ar putea favoriza abandonul copilului de vîrstă fragedă.

RECOMANDĂRI

Prevenirea abandonului copiilor la naștere trebuie să se întemeieze pe evaluarea și satisfacerea complexă a nevoilor femeilor cu risc de abandon, prin intermediul unui ansamblu de activități, racordate în mod consecvent la nivelurile de manifestare a riscului. Organizarea activităților de prevenire a riscului de abandon trebuie să fie bazată pe conlucrarea persoanelor cheie, antrenate în acest proces: medicul de familie, care cunoaște familia și problemele acesteia; asistentul social, care se ocupă de evidența familiilor /femeilor cu riscuri sociale; autoritatea tutelară, care cunoaște situația copiilor aflați în dificultate și efectuează evidența antecedentelor de abandon.

Este important ca activitățile de prevenire să fie planificate în funcție de tipologia riscurilor de abandon al copilului. Astfel, în cazul riscului mascat / camuflat (cu solicitarea plasării copilului într-un centru de plasament pe 6 luni), este esențial ca specialiștii responsabili de caz să obțină acordul mamei copilului de a informa familia și de a activa în vederea reintegrării mamei și copilului. În cazul riscului sever (cu depunerea unei cereri scrise la jurist), nu este rațional, în toate cazurile, de insistat asupra schimbării deciziei femeii cu privire la abandonul copilului. Există în aceste situații un grad înalt de probabilitate ca abandonul copilului oricum să se producă în perioada post-maternitate, agravând însă atitudinea mamei, care ar putea recurge la modalități inumane de tratare a copilului, prin abuz, maltratare sau chiar ucidere, sub influența impulsurilor de a-și realiza intenția. În cazul în care femeia, din momentul aflării despre sarcină neplanificată, decide asupra abandonului copilului, sunt esențiale acțiunile pentru a convinge femeii să depună eforturi pentru a naște un copil sănătos.

Studiul a evidențiat necesitatea creării serviciilor cu potențial de prevenție a fenomenului abandonului copiilor la naștere: crearea serviciului de consiliere telefonică pentru adolescente și tinere („linia ferbinte”); promovarea programelor de educație pentru sănătate, racordate la vârstele tinere; crearea activelor de femei în comunitate, care ar putea furniza informații despre femeile cu risc de abandon al copiilor; angajarea asistentului social la nivel de comunitate în scopul identificării femeilor /familiilor aflate în dificultate și oferirii sprijinului necesar pentru depășirea riscului respectiv; stabilirea mecanismului de conlucrare la nivel de comunitate a structurilor abilitate în prevenirea abandonului copiilor, precum și crearea rețelei de susținere pentru mamă și copil.

Propuneri cu privire la îmbunătățirea calității serviciilor oferite în condițiile de maternitate

Toate grupurile țintă investigate în cadrul cercetării au menționat necesitatea existenței în maternități a serviciilor specializate: asistență socială, consultare psihologică și juridică. Crearea condițiilor de sprijin și de intervenții psiho-sociale, oferite în perioada critică de abandon, ar putea să influențeze schimbarea deciziei inițiale a femeii. A fost menționată, în mod special, importanța serviciului psihologic consultativ oferit beneficiarilor (femeilor, familiilor), precum și personalului medical. Consilierea psihologică trebuie să se bazeze pe particularitățile psihologice tipice, identificate pentru diferite categorii de femei cu abandon și risc de abandon al copiilor.

În scopul perfecționării calității serviciilor oferite de maternitate, ar fi oportună, în viziunea respondenților, instruirea personalului medical sub aspectul comunicării eficiente cu beneficiarele, formarea la personale implicate în activitățile sociale și mediacale a sentimentului de toleranță față de femeile cu risc de abandon, excluzând stigmatizarea lor, precum și achiziționarea unor competențe și tehnici de lucru care să contribuie la formarea și consolidarea atașamentului mamă-copil. Totodată, a fost menționată necesitatea creării unui birou de relaxare pentru personalul medical, cu instruirea lui în proceduri și tehnici de relaxare. Un astfel de birou ar putea fi utilizat și pentru consilierea femeilor.

În scopul asigurării continuității în abordarea femeilor cu risc de abandon al copiilor la naștere, apare drept extrem de importantă crearea unui mecanism de conlucrare a serviciilor medico-sanitare din cadrul maternităților cu serviciile sociale comunitare, care pot interveni în perioadele de pînă și după naștere .

O serie de propuneri lansate în cadrul cercetării au vizat îmbunătățirea condițiilor și serviciilor din cadrul maternităților. Doleanțele cele mai frecvente ale femeilor cu privire la îmbunătățirea condițiilor în cadrul maternității s-au referit la: asigurarea cu apă caldă, cu alimentație

calitativă, amenajarea sălior sanitare în fiecare salon, organizarea saloanelor după principiul: un cuplu femeie-copil, instalarea unui mobilier comod, prevederea rechizitelor pentru copii (pampers-uri, haine), etc.

În scopul formării atașamentului mamă-copil, a fost propus de a mări timpul aflării în maternitate a mamelor cu risc de abandon, cu transferarea lor ulterioară în plasamente de durată diferită (în funcție de disponibilitatea serviciilor respective).

Propuneri cu privire la îmbunătățirea calității serviciilor la nivel de comunitate

Activitățile de prevenire a abandonului copiilor în cadrul comunității trebuie intensificate și organizate la nivelul școlilor, policlinicilor, spitalelor, maternităților, prin implementarea programelor de informare generale, orientate spre diferite grupuri de populație. În sens concret, prevenirea abandonului copilului la naștere trebuie să fie axată, în primul rînd, pe implicarea activă a medicului de familie, care este primul punct de reper în situația de abandon.

Prevenirea abandonului se poate face prin identificarea anticipată a cazurilor de risc de abandon – prin intermediul serviciilor de asistență socială, implicînd, în caz de necesitate, și pe parcursul unor perioade scurte, suportul material necesar; prin regîndirea sistemului de suport pentru familiile cu risc ridicat de abandon, inclusiv prin crearea unor centre de zi care să susțină părintele în îngrijirea copilului.

Studiul a arătat importanța majoră atribuită problemei extinderii și diversificării rețelei de servicii medico-sociale destinate femeilor /familiilor cu grad diferit de dificultate, de la servicii generale și pînă la cele specializate, plasate în comunități.

În calitate de servicii de ordin general sunt oportune diferite programe de informare, axate pe un diapazon larg de tematici, de la formarea modului sănătos de viață și pînă la cursurile pentru viitoarele mame, accentul fiind pus pe pregătirea psiho-emoțională a acestora. La moment, practica de realizare a unor astfel de programe este destul de răspîndită la nivel de țară. Extrem de utilă este crearea serviciilor de consultanță prenatală pentru grupurile cu risc sporit de abandon al copilului, în scopul sporirii responsabilității părinților pentru nașterea copilului și încurajării creșterii vîrstei mamei la prima naștere. În acest sens, încă nu sunt valorificate pe deplin posibilitățile Centrelor de planificare familială, care trebuie să-și focalizeze activitatea pe prevenția sarcinilor neplanificate și pe lucrul cu persoanele din grupurile de risc.

În calitate de servicii specializate pentru femeile cu risc de abandon al copilului pot fi utilizate centrele de plasament temporar pentru cuplul mamă-copil, centrele de zi pentru copii de vîrstă fragedă, apartamentele sociale, precum și serviciul de asistență parentală profesionistă pentru cuplul mamă-copil. În prezent, în Republica Moldova există doar centre maternale, iar serviciul de asistență parentală profesionistă, dezvoltat pînă la moment doar pentru copii, poate fi extins și pentru cuplurile mamă-copil. Apartamentele sociale prezintă și ele un serviciu util pentru cuplurile mamă-copil și oferă un grad mai sporit de independență mamei /părintelui, recurgerea la ele fiind potrivită, în special în cazurile mamelor cu un grad mai sporit de responsabilitate.

De asemenea, este importantă optimizarea serviciilor sociale existente în țară, cu introducerea, în primul rînd, a unui sistem eficient de monitorizare a cazurilor, cu consolidarea relațiilor de parteneriat între serviciile comunitare oficiale (Direcții de asistență socială, Oficiul forței de muncă, specialistul în protecția drepturilor copilului de la Secția învățămînt) și cele oferite de sectorul neguvernamental. Relațiile de cooperare pot fi perfecționate prin intermediul elaborării unor mecanisme / scheme unice de intervenție în cazul existenței riscului de abandon al copilului, cu implicarea specialiștilor și serviciilor comunitare existente. În așa mod va fi

realizat principiul activității în sistem de rețea al organizațiilor și instituțiilor din domeniul medical și social.

Activitatea de prevenire a cazurilor de abandon al copiilor implică, în mod inevitabil, și necesitatea responsabilizării comunității pentru educația copiilor și sprijinul oferit mamelor /familiilor. Aceasta, după cum atestă rezultatele studiului, poate fi realizat prin optimizarea mecanismului de transfer al copilului abandonat la naștere în raion, la locul de trai al mamei. În scopul excluderii riscului de abandon al copilului în perioada de după naștere, femeile cu risc de abandon trebuie incluse în sistemul de servicii sociale și medicale din comunitate. În acest sens, ar putea fi benefică susținerea instituirii activelor de femei pe lângă Centrele de familie, mai ales, în scopul identificării timpurii a femeilor în situație de risc.

Profilurile psiho-sociale ale femeilor cu risc de abandon al copilului, stabilite în cadrul studiului dat, au permis specificarea particularităților sociale și psihologice ale diferitelor categorii de femei cu risc de abandon. Cercetarea a condus la concluzia despre necesitatea prestării serviciilor personalizate. Serviciile personalizate de asistență socială și psihologică sunt decisive în reducerea riscului de abandon al copiilor în familiile cu probleme psiho-sociale acute.

Strategiile de intervenție în acest sens, trebuie axate pe nevoile categoriilor specifice ale populației: femei aflate în situații de risc, femei cu sarcină neplanificată, mame după naștere cu risc de abandon, care necesită sprijin medico-psiho-social operativ și adecvat, în scopul prevenirii sau diminuării unor consecințe ale problemelor psiho-sociale cu care se confruntă familiile lor.

Suportul personalizat, acordat femeilor /familiilor cu astfel de probleme în timpul sarcinii și după nașterea copilului, va contribui la reducerea riscului de abandon al copiilor la naștere.

Propuneri cu privire la îmbunătățirea legislației naționale din domeniu

Analiza legislației cu privire la procedurile aplicate în cazul copilului abandonat indică asupra necesității perfecționării legislației naționale în vederea revizuirii procedurilor de înregistrare a abandonului și de stabilire a statutului de copil abandonat, intervenției calificate în situațiile date, măririi suportului financiar și social, acordat familiilor cu copii, etc. Prezintă interes, în acest sens, experiența occidentală, care susține practicarea concediilor de maternitate pentru tați, implicarea, prin lege, a taților în îngrijirea copiilor, etc.

Este necesară instituirea unui sistem de colectare, la nivel local și național, a datelor statistice cu privire la cazurile de abandon al copiilor, precum și activarea unui mecanism de analiză profesională a problemelor în domeniu, în scopul verificării lor și elaborării politicilor familiale.

Propuneri cu privire la considerarea și schimbarea opiniei publice privind problema abandonului copiilor

În vederea optimizării atitudinilor populației, ilustrate de curente de opinie publică care interpretează în mod diferit fenomenul femeilor cu risc de abandon al copilului, este important de planificat și realizat sistematic campanii publice de informare pentru a sensibiliza opinia publică și a obține modificările adecvate ale acestora privitor la problemele cu care se confruntă femeile /familiile aflate în dificultate, cauzele abandonului copiilor, măsurile de protecție necesare, etc.

**Plan PR de sensibilizare a opiniei publice locale si naționale
privind problema abandonului copilului la maternitate**

Activități	Termene
Obiectiv: Crearea unui curent de opinie față de problematica copiilor abandonați la maternitate și impulsionearea procesului de dezvoltare a unor servicii de prevenire a abandonului și de îngrijire a copiilor și părinților în dificultate	
Rezultate scontate: <ul style="list-style-type: none">Consolidarea indicatorului de imagine – Guvernul susține reorganizarea sistemului de îngrijire a copilului și dezvoltarea serviciilor sociale de alternativă destinate copilului și familiei în dificultateImpulsionearea MS, MPSFC, APL și Administrația instituțiilor medicale(maternitate) de a-și onora angajamenteleAPL, instituția și comunitatea conștientizează importanța creării unor servicii specializate destinate mamei și copilului la maternitate	
La nivel național	
Difuzarea spoturilor video privind abandonul copilului la maternitate, precum și spotului privind asistența parentală profesionistă la postul de televiziune cu acoperire națională Moldova 1 și la postul de televiziune cu acoperire regională Pro TV	Continuu
Reportaje radiofonice privind problematica copilului abandonat și necesitatea dezvoltării unor servicii sociale specializate de prevenire și îngrijire a mamelor și copiilor nou-născuți difuzate la Radio Moldova	
Difuzarea spoturilor video privind abandonul copilului la maternitate, precum și spotului privind asistența parentală profesionistă la postul de televiziune cu acoperire națională Moldova 1 și la postul de televiziune cu acoperire regională Pro TV	
Producerea unei rubrici specializate la programul matinal al postului național de radio „Unda de dimineață”	
La nivel local	
Difuzarea spoturilor video privind abandonul copilului la maternitate, precum și spotului privind asistența parentală profesionistă la postul de televiziune N4 , Euro TV, Ungheni TV, TV7	Continuu
Obiectiv: Susținerea informațională a procesului de dezvoltare a unor servicii de: prevenirea abandonului copilului la maternitate; de APP pentru mame și copii nou-născuți, precum și a unui serviciu rezidențial comunitar durabil pentru susținerea mamei și a copilului în perioada post-natală	
Rezultate scontate: <ul style="list-style-type: none">Consolidarea indicatorului de imagine – Familia este mediul cel mai optim pentru creșterea și educarea copiluluiConvingerea părinților de a-și lua copiii acasă sau a-i ține acasăSensibilizarea comunității de a susține familiile în dificultate/ de a preveni intrarea în dificultate a familiei și abandonul copiilorSensibilizarea autorităților locale de a angaja la nivel de comunitate un asistent social	

<ul style="list-style-type: none">Sensibilizarea autorităților centrale de a susține și a promova servicii sociale de alternativă destinate copilului și familiei	
La nivel național	
Producerea unui reportaj specializat despre serviciul de Asistență Parentală Profesionistă la Programul televizat Rezonans de la televiziunea națională	Continuu
Susținerea si producerea unei rubrici permanente la programul matinal de la Radio Moldova "Unda de dimineața"	
Mediatizarea in presa scrisa, radio si TV a activității centrului de plasament pentru părinte-copil de la Cornești, Ungheni	
Difuzarea spoturilor video privind abandonul copilului la maternitate, precum și spotului privind asistența parentală profesionistă la postul de televiziune cu acoperire națională Moldova 1 si la postul de televiziune cu acoperire regionala Pro TV	
La nivel local	
Difuzarea a patru filme despre serviciile sociale de alternativa destinate copilului si familiei la postul de televiziune N4	Continuu
Difuzarea spoturilor video privind abandonul copilului la maternitate, precum și spotului privind asistența parentală profesionistă la posturile de televiziune N4 , Euro TV, Ungheni TV, DTV,TV7	
Mediatizarea activității centrului de plasament a părintelui si copilului de la Cornești, Ungheni in presa locala, radio si tv	
Obiectiv: Susținerea procesului de replicare a experienței si consolidarea capacităților in prevenirea abandonului si sprijinului comunitar pentru viitorii și noii părinți și copiii nou născuți	
Rezultate <ul style="list-style-type: none">Consolidarea inițiativei comunitare și a sectorului asociativ de a dezvolta servicii de prevenire si ingrijire a copilului la nastereÎncurajarea autorităților de a dezvolta serviciile alternative și de a le finanța	
La nivel național	
Masă rotundă cu participarea Guvern, APL, sector asociativ, donatori in promovarea experienței pozitive in domeniu	octombrie 2007
Program de dezbatere la radio si televiziunea naționala pentru promovarea experienței si necesității dezvoltării unor asemenea servicii la nivel național	septembrie-noiembrie 2007
Elaborarea si editarea unui studiu referitor la problema abandonului copilului la naștere si difuzarea acestuia tuturor actorilor interesați	Iulie –august 2007
La nivel local	
Zile a ușilor deschise cu participarea reprezentanților APL, primari, sector asociativ	septembrie-noiembrie 2007
Mediatizarea in presa locala a practicilor pozitive comunitare	Continuu

Studiu de caz -1

În familia Beșliu s-a întâmplat o tragedie – a murit mama. Tata copiilor si-a găsit alinarea în alcool și în scurt timp a fost eliberat de la serviciu pentru abuz de alcool. Stînd zile întregi la barul satului si-a găsit tovarăși de pahar. Tot acolo s-a întovărășit cu o femeie bețivă, cu care au început să concubineze. Certurile și bătaile au devenit frecvente în familia Beșliu.

Pentru copiii Ala, 8 ani și Ira, 15 ani viața în familie a devenit insuportabilă. Fetele erau abuzate emoțional și fizic. Au încetat să meargă la școală. Sufereau foame și lipsuri. În așa condiții Ala s-a îmbolnăvit și de la spital nu a mai dorit să se întoarcă acasă, ci s-a dus să locuiască în satul vecin la bunica sa, care este și bătrîna, și bolnavă, dar totuși a acceptat-o pe Ala.

Ira continua să locuiască în familie, dar se simțea orfană. Tata cu concubina se certa în continuu, cu Irina nu comunica, nu se ocupa de educația ei. Timp de un an Irinei nu i s-a procurat nimic. Era derutată. Din școală au exmatriculat-o pentru că nu frecventa și pentru că avea deja 16 ani. Se hrănea din mila vecinilor și prin familiile prietenilor săi.

Din spusele vecinilor și a rudelor – Ira are două mătuși – fata ducea un mod de viață amoral, era iresponsabilă, dezmățată, adesea vecinii o vedeau neîngrijită și chiar dezordonată în compania unor tineri cu comportament deviant.

Cineva din vecini a observat că Ira este cumva schimbată și nu se simte bine. Din discuții a fost clar că Ira este însărcinată. La doctor i-au spus că are un termen de peste 14 săptămîni și pentru că are organismul și imunitatea slăbită nu i se recomandă să facă avort.

Irina a purtat sarcina greu, mai mult la spital decît acasă. Dar asta a fost varianta mai bună pentru ea. Pentru că era în atenția medicilor, pentru că avea niște condiții mai decente ca acasă și pentru că avea ce mânca. În tot timpul aflării la spital nimeni n-a vizitat-o și nimeni nu s-a interesat de soarta ei. În tot acest răstimp Irina era chinată de un gînd – ce să facă cu copilul!?

A născut la maternitate. Medicii de acolo, fiind informați de soarta Irinei, au contactat psihologul de la DASPF, tratînd cazul ca unul de risc înalt de abandon.

Din relatările psihologului și a asistentului social: femeia era deprimată, închisă în sine, neîncrezută în puterile sale. Situația creată o împunea să se refuze de copil.

După evaluarea efectuată de către specialiștii de la asistenta socială și intervențiile psihologului, Irinei i s-a propus plasament temporar la Centrul de plasament pentru cupluri părinte-copil din or. Cornești Ungheni pentru o perioadă de 5-6 luni. Timp în care va decide să păstreze sau nu copilul, iar cu ajutorul personalului își va redresa situația.

În timp de șase luni de aflare la Centru Irina a beneficiat de toate serviciile: consiliere psihologică și familială, consiliere juridică, a beneficiat de ajutorul practic din partea asistenților sociali. A avut parte de ajutor financiar.

În rezultat Ira și-a dezvoltat atașamente față de copil, și-a dezvoltat abilități părintești și de gospodărie. Ira a devenit mai comunicabilă, mai încrezută în sine și sigură în puterile sale.

Cu ajutorul asistentului social și a psihologului a reușit să reabiliteze și să construiască relații noi cu rudele. A ajuns la concluzia că este mai bine să locuiască cu bunica și sora mai mică decît singură. Mai mult ca atît mătușele și-au luat niște angajamente față de Ira și copil. Deoarece ambele mătuși locuiesc în vecinătate cu bunica Irinei, le va fi ușor și comod să comunice mai des și să-i ofere ajutor Irinei.

Copilul a fost reintegrat cu succes în familia extinsă, cu bunica și sora mai mică.

De la reintegrarea cuplului a trecut sase luni. Irina locuiește împreună cu copilul, bunica și sora mai mica. Asistentul social comunitar monitorizează situația în familie și oferă suportul necesar.

Studiu de caz -2

Ana a fost abandonata la naștere. Pînă la 5 ani a crescut la Casa de copii, după ce a fost înfiata de o familie dintr-un sat de la sudul Moldovei.

Acolo a crescut, a învățat la școală din sat. S-a căsătorit în sat. În căsătorie a născut 2 copii. Familia a locuit în casa părinților adoptivi a Anei.

În timp de trei ani Ana și-a pierdut toți apropiații. Primul a decedat tatăl, apoi mama – ambii au fost bolnavi de cancer. Peste un an tragic mor ambii copii – au rămas singuri acasă, fără supraveghere – s-au înădușit cu bioxid de carbon, fum de la sobă. Și din nou Ana este urmărită de evenimente tragice. De data asta se îmbolnăvește grav de pneumonie soțul – a decedat subit.

* * *

În septembrie 2008 la DASPF Ungheni de către asistentul social comunitar a fost referit un caz de risc de abandon. O femeie, care s-a prezentat Ana, cu vîrsta de 28 de ani, fără acte de identitate și un loc stabil de trai, este însărcinată în ultimul trimestru. Femeia stă la stîna de oi, concubinează cu un cioban, care nici el nu are o locuință.

Din convorbirile cu femeia asistentului social a conchis următoarele: Ana locuiește acum un an la stîna și concubinează cu ciobanul pe nume Ilie. Nu prea bine își amintește de cît timp stă cu Ilie și nici nu prea adecvat răspunde la întrebările asistentului social despre identitatea și originea sa. Spune că a făcut cunoștință cu Ilie la Chișinău unde a venit să-și caute de lucru.

În scurt timp Ana a născut un copil, băiat, Vasile. De la maternitate copilul a fost plasat în Centru.

Asistenții sociali au evaluat cazul. Între timp au adresat interpelări la Oficiul stării civile, Comisariatul de poliție, APL Comrat, de unde s-a adevărit a fi venita Ana, și alte organizații și persoane, de unde a fost culeasă informație despre Ana.

În rezultat s-a adevărit că evenimentele tragice din viața Anei și-au lăsat amprenta pe psihicul ei. Din concluziile medicilor și a psihologului care au investigat cazul reiese că nu are retard mintal ușor. Starea psiho-emoțională dezechilibrată, este deprimată și este suspectie de amnezie parțială. Aceasta de la urmă poate fi apărut în urma unei traume fizice și/sau psihice.

Planul individualizat de lucru cu copilul a fost alcătuit și realizat cu participarea medicului, psihologului, asistentului social, a concubinului și a beneficiarei, nemijlocit.

Ana s-a aflat în Centru aproape șapte luni. Între timp copilul a beneficiat de servicii de cazare, de suport practic și financiar. A beneficiat de consultații juridice și consiliere psihologică. Așa că în rezultat Ana s-a revinut emoțional și psihologic. Între timp concubinul Ilie a vizitat-o pe Ana la Centru și împreună cu asistentul social din sat a reușit să repare și să amenajeze modest o locuință, care nu le aparține, dar au posibilitate să stea acolo pentru o perioadă de 2-3 ani (stăpînii se afla în străinătate)

Peste două luni după reintegrare Ana locuiește împreună cu copilul și concubinul, care continuă să lucreze cioban și să câștige pentru existență. Ana a perfectat actele și primește indemnizații pentru copil.

Asistentul social monitorizează situația în familie și oferă suport practic în caz de necesitate.

**REGULAMENTUL CU PRIVIRE LA
FUNCTIUNAREA CENTRULUI DE PLASAMENT PENTRU CUPLURI PĂRINTE –COPIL**

Regulamentul cu privire la funcționarea Centrului de plasament pentru cupluri părinte – copil (în continuare – Regulament) este elaborat în conformitate cu Legea asistenței sociale, nr. 547-XV din 25 decembrie 2003 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 42, din 12 martie 2004, art. 249) și reglementează plasamente temporare de model familial a cuplurilor părinte – copil, copil, femei gravide în Centrul de plasament, care oferă servicii sociale privind protecția socială a familiilor și copiilor aflați în dificultate.

CAPITOLUL I.

DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul de organizare și funcționare a Centrului de plasament maternal (în continuare Centru) pe lângă Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei Ungheni (în continuare Secție) stabilește statutul juridic, sarcinile și obiectivele Centrului, precum și modul de organizare și funcționare a acestuia.
2. Centrul reprezintă o instituție de stat care prestează servicii de interes raional și regional, sub autoritatea Secției de Asistență Socială și Protecție a Familiei Ungheni.
3. Centrul este creat în baza Deciziei Consiliului Raional Ungheni, nr. _____ din _____ și constituie o subdiviziune a Secției Asistență Socială și Protecție a Familiei din cadrul Consiliului Raional.
4. Centrul funcționează ca ordonator terțiar de credite pe lângă Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei. Dispune de Regulament, State de salarizare, Devis de cheltuieli.
5. Centrul se consideră constituit din momentul intrării în vigoare a actului normativ prin care se aprobă prezentul Regulament.
6. Sediul Centrului este situat în raionul Ungheni, or. Cornești, str. _____
7. Centrul prestează servicii sociale de tip rezidențial, organizat pe model familial, a cărei misiune este de a susține formarea, menținerea și consolidarea atașamentului părintelui față de copil, precum și sprijinirea familiei în asumarea responsabilităților parentale și reintegrarea ei în comunitate.
8. Regulamentul este întocmit în conformitate cu legislația în vigoare cu privire la asistența socială, prestarea serviciilor sociale și prevederile Codului Muncii,
9. Plasamentul cuplului Părinte-copil în Centru are un caracter temporar. Planul individualizat de protecție a fiecărui cuplu părinte-copil prevede soluții pentru reintegrarea lor în familia biologică, extinsă și societate în termen cât mai scurt posibil.
10. Activitățile desfășurate în Centru permit aplicarea Planului individualizat de protecție a fiecărui cuplu Părinte-copil și au un caracter deschis către societate.
11. Centrul va contribui pe toate căile la păstrarea legăturii cuplului părinte-copil cu familia biologică, extinsă și societate.

12. Principiul ce stă la baza funcționării Centrului este recunoașterea, respectarea și promovarea drepturilor fiecărui părinte și copil la:
- Supraviețuire și sănătate;
 - Tratament, reabilitare fizică și psiho-motorie după necesitățile fiecărui cuplu;
 - Dezvoltarea fizică, afectivă, psiho-socială și cognitivă;
 - Protecție împotriva oricărei forme de abuz sau maltratare;
 - Păstrarea și dezvoltarea legăturilor cu propria familie;
 - Reintegrarea familială și socială.
13. Pentru participarea comunității la rezolvarea problemelor cuplului părinte-copil din Centru se va sensibiliza pe toate căile opinia publică, vor fi antrenate așa structuri ca: APL de nivelul I și II, presa, televiziunea, radioul, școala, biserica, întreprinderi și instituții etc.
14. Regulamentul se aplica atât beneficiarilor cât și salariaților angajați temporar, pe o perioadă nedeterminată, sau cu regim parțial de muncă.
15. Regulamentul se aduce la cunoștința salariaților de către managerul Centrului, prin preluare pe baza de semnătura.

CAPITOLUL II

SCOP, OBIECTIVE ȘI ATRIBUȚII

1. Scopul serviciilor prestate în cadrul Centrului este de a preveni abandonul copilului prin oferirea unui mediu suportiv cuplului părinte-copil aflat în dificultate, dezvoltarea abilităților parentale, precum și medierea relațiilor cu familia lărgită în vederea reintegrării în mediul familial.
2. Centrul oferă cuplului părinte-copil aflat în dificultate servicii de asistență socială, psihologică și juridică, îngrijire, educație, menite să faciliteze reintegrarea cuplului părinte-copil în familie și comunitate.
3. Obiectivele generale ale Centrului sunt:
 - Oferirea condițiilor necesare pentru dezvoltarea adecvată a copilului;
 - Formarea abilităților parentale și a atașamentului părinților față de copii;
 - Reintegrarea cuplului părinte-copil în familie și societate.

CAPITOLUL III

ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE, DREPTURI ȘI OBLIGAȚII

Principii de organizare

1. Toate activitățile oferite și promovate în cadrul Centrului reflectă prevederile Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului și a altor convenții referitoare la drepturile omului;
2. Centrul asigură protecție temporară cuplului părinte - copil;
3. Centrul este o instituție deschisă către comunitate și acceptă vizitele din exterior a cuplului părinte – copil, coordonate cu personalul Centrului;

4. Plasamentul cuplului părinte-copil în Centrul este benevol;
5. Drepturile fiecărui cuplu părinte - copil sunt recunoscute, respectate și promovate.
6. Condițiile oferite cuplului părinte - copil sunt cât mai apropiate de mediul familial. Dreptul cuplului părinte - copil la intimitate și la viață privată sunt respectate;
7. Echipa Centrului promovează în relația cu beneficiarii relații de parteneriat bazate pe sinceritate, onestitate și atitudine pozitivă;
8. Responsabilitățile cu privire la exercitarea abilităților și drepturilor părintești sunt stimulate de echipa multidisciplinară;
9. Datele cu privire la cuplul părinte - copil sunt confidențiale;
10. Serviciile promovate în cadrul Centrului au drept finalitate reintegrarea socio-familială a cuplului părinte - copil.
11. Beneficiarii participă în procesul de evaluare a calității serviciilor oferite;

Beneficiari ai serviciilor Centrului

12. Beneficiarii Centrului sunt cuplurile părinte - copil, gravide în ultima perioadă de sarcină, aflate în situație de risc de abandon a copilului.
13. Centrul este organizat în corespundere cu necesitățile specifice ale beneficiarilor și dezvoltă servicii specializate pentru prevenirea abandonului copilului, în special pentru categoriile de părinți absolvenți de internat, cu istorii de abuz, neglijare, trafic de ființe umane, violență domestică precum și persoane purtătoare de HIV, etc.;

Amplasarea și amenajarea Centrului

14. Centrul este amplasat într-un sector securizat al localității, cu acces la serviciile oferite de comunitate: sociale, educaționale, culturale, de petrecere a timpului liber, etc.
15. Clădirea Centrului este adaptată serviciilor pe care le oferă și asigură confortul și necesitățile beneficiarilor. Organizarea spațiului favorizează viața cuplului părinte-copil cât mai aproape de modelul vieții de familie.
16. Centrul este constituit din: dormitoare, bucătărie, sufragerie, grup sanitar, sală de jocuri, cabinetul asistentului social, cabinetul psihologului ș.a.
17. Centrul dispune de autorizațiile legale de funcționare eliberate de serviciile sanitar-igienic, antiincendiar și altele, prevăzute de legislația în vigoare.

Plasamentul beneficiarilor în Centru

18. Admiterea cuplului, părinte-copil în Centru se face fără discriminare, indiferent de rasă, culoare, religie, opinia politică, naționalitate, apartenență etnică și socială, starea civilă, etc.
19. Plasamentul cuplului părinte - copil în Centru se face în baza deciziei de referire din partea autorității tutelare și /sau a secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei de la locul de trai al părintelui și cererii acestuia;
20. Cuplul părinte-copil, la momentul admiterii, se prezintă cu dosarul personal întocmit de autoritatea tutelară și/sau a serviciului de asistență socială care conține acte juridice, informații și date ample despre situația cuplului părinte – copil.

21. Evidența cuplului părinte - copil se face la intrarea acestuia în Centru prin înscrierea în Registrul general privind evidența rezidenților în ordinea sosirii. Registrul se păstrează permanent la sediul instituției. Durata păstrării registrului este de 75 ani.
22. La momentul plasării cuplului părinte-copil specialistul Centrului - asistentul social - completează Fișa de înregistrare a cazului.
23. Admiterea cuplului părinte - copil în Centru este susținută de Contractul de rezidență, semnat de către mamă și administrația Centrului (Anexa 3), care se încheie pe o perioadă de 6 luni, în cazuri excepționale este posibilă prelungirea cu 3 luni a duratei de rezidență.
24. Centrul desemnează, din primele ore ale găzduirii, un membru al echipei drept responsabil pentru facilitarea adaptării cuplului părinte - copil la noul mediu de viață;
25. Centrul poate admite beneficiari în regim de urgență. În astfel de cazuri Centrul anunță autoritatea tutelară de la locul de trai al părintelui în termen de maxim 3 zile, despre găzduirea cuplului părinte - copil în Centru. Reprezentanții autorității tutelare, în colaborare cu echipa Centrului, perfectează dosarul cuplului părinte - copil, în maxim 30 de zile de la data plasării acestuia în regim de urgență.
26. Centrul acceptă beneficiari din raioanele învecinate în cazul în care acestea nu dispun de un asemenea serviciu, în baza unui acord încheiat cu SASPF din Ungheni, care stipulează printre altele acoperirea de către APL beneficiar a cheltuielilor de întreținere a cuplului părinte - copil.

Servicii prestate în cadrul Centrului

27. Serviciile acordate beneficiarilor în Centru sunt complexe și interdependente. Centrul oferă fiecărui cuplu părinte-copil:
 - asistență socială și reabilitare;
 - îngrijire și întreținere zilnică într-un mediu de viață cât mai aproape de cel familial;
 - dezvoltare emoțională și comportamentală,
 - consiliere, acompaniere, sprijin psihologic și suport social;
 - activități de grup și programe individualizate de educație pentru fiecare cuplu părinte-copil;
 - programe individualizate privind integrarea sau reintegrarea familială și socială;
 - educație, orientare și alte servicii /activități adecvate pentru integrarea socială a cuplului mamă copil
28. Asistența cuplului părinte-copil se realizează în baza unui plan individualizat de integrare, care abordează componente legate de educația și responsabilizarea mamei în relația sa cu copilul, asigurarea sănătății fizice și mintale a părintelui și a copilului, pregătirea reintegrării socio - familiale.
29. Echipa Centrului în baza evaluării situației a fiecărui cuplu părinte-copil, decide asupra programelor de reabilitare și profilaxie, de educație, de asistență socio-familială și psihologică. Centrul asigură servicii de calitate înaltă pentru ca perioada de ocrotire a cuplului părinte-copil în instituție să fie cât mai scurtă și benefică.
30. Planul individualizat este elaborat în termen de 15 zile de la admiterea cuplului părinte - copil în Centru, și este revăzut la fiecare 3 luni. Planul individualizat prescrie domeniile de

intervenție, activitățile specifice, stabilește termenii de realizare, responsabilii din interior și partenerii din exterior;

31. Asistentul social coordonează toate activitățile specialiștilor, fiind denumit coordonator de caz, înregistrând, cel puțin o dată la două săptămâni evoluția cazului, bazându-se pe raportările diferitor specialiști;
32. Medicul de familie de sector efectuează supravegherea beneficiarilor din Centru, iar în caz de necesitate, sunt incluși și alți specialiști din exterior sau se recurge la spitalizare. Centrul va asigura o alimentație echilibrată în conformitate cu necesitățile biologice specifice vârstei.
33. Revederea cazului la fiecare 3 luni, este realizată de echipa multidisciplinară și urmărește evoluția cuplului, eficiența activităților planificate, precum și revederea Planului individualizat. Concluziile revederii sunt înregistrate în dosarul cuplului părinte –copil. Rezultatele revederii cazului sunt aduse la cunoștință părintelui.
34. Plasamentul cuplului părinte-copil ia sfârșit la atingerea obiectivului preconizat în planul individualizat.

CAPITOLUL IV

PERSONALUL ȘI ACTIVITATEA CENTRULUI

1. Centrul este condus de managerul Centrului numit și eliberat din funcție prin Ordinul Șefului SASPF.
2. Echipa Centrului constă din următorii angajați:
 - Manager;
 - Psiholog;
 - Asistent social.
3. Statele și structura Centrului se determină de SASPF în conformitate cu scopurile și obiectivele organizației. Remunerarea cadrelor se face conform normelor de salarizare din instituțiile socială, de educație și curative în conformitate cu gradul de calificare.
4. Echipa Centrului studiază și determină nivelul dezvoltării cuplului părinte-copil, selectează metodele de reabilitare, stimulare, educație și recuperare a dezvoltării lor.
5. Echipa elaborează programe de reabilitare și de recuperare individualizate și de grup.
6. Echipa Centrului este responsabilă de metodele utilizate în procesul de reabilitare socială și educație a cuplului părinte-copil.
7. Relațiile Centrului cu diferite componente ale serviciului public de specialitate și cu alți parteneri se stabilesc în conformitate cu nevoile rezidenților, pe principiul interesului superior al cuplului părinte-copil.

Drepturile și obligațiile personalului

8. Drepturile și obligațiile personalului Centrului reies din cerințele în vigoare față de postul ocupat și de regulile programului de activitate internă.
9. Drepturile salariaților:
 - Să beneficieze de instruire inițială și curentă;

- Să li se ofere posibilități de creștere profesională;
- Să li se ofere supervizare profesională;
- Să li se ofere remunerare a lucrului în conformitate cu legislația în vigoare,
- Să beneficieze de sporuri la salariu în conformitate cu legislația în vigoare,

10. Obligațiile managerului:

- Managerul Centrului trebuie să creeze, să susțină și să dezvolte o echipă, modelând relațiile interpersonale care se dezvoltă între salariați;
- Să promoveze principiul muncii în echipă ca mod de intervenție indispensabil pentru asigurarea protecției beneficiarelor în acest serviciu;
- Să stabilească sarcinile pentru întregul personal și să urmărească îndeplinirea lor;
- Să sprijine activitatea creatoare a angajaților, să ia în considerare propunerile și sugestiile realiste în vederea îmbunătățirii continue a muncii;
- Să supravegheze respectarea legilor și regulamentelor privind protecția muncii în legătură cu timpul de muncă, precum și normele de tehnică a securității muncii;
- Să repartizeze personalul la beneficiari.

11. Obligațiile salariaților:

- Să respecte ordinea și disciplina la locul de muncă, să urmărească și să aplice actele normative și să-și îndeplinească toate îndatoririle de serviciu, conform prevederilor Codului Muncii;
- Să respecte programul zilnic, utilizând integral timpul de muncă și să nu se efectueze lucrări străine în timpul programului;
- Să execute întocmai și la timp obligațiile de serviciu ce le revin, potrivit legii, contractului individual de muncă, fișei postului;
- Să respecte normele de protecție a muncii și prevenirea incendiilor sau a oricăror altor situații care ar pune în primejdie clădirea, instalațiile Centrului sau viața, integritatea corporală sau sănătatea unor persoane;
- Să aibă un comportament demn de considerație și de încredere în cadrul relațiilor de serviciu, să păstreze secretul profesional și confidențialitatea datelor beneficiarelor serviciului;
- Să mențină ordinea și disciplina, să instruiască beneficiarul să aibă grijă de bunurile personale și colective și să trateze cu respect munca altora;
- Să manifeste solicitudine și afectivitate în relațiile cu beneficiarii, cu familiile acestora și să soluționeze cu maximum de operativitate și competență profesional

CAPITOLUL V

Sursele de finanțare

1. Sursele de finanțare ale Centrului de plasament sunt:

- Finanțare din Bugetul raional.

- Subvenții, donații de la organizații și persoane din țară și de peste hotare.
2. Sursele urmează să fie utilizate în conformitate cu legislația în vigoare.

MANUALUL OPERAȚIONAL
AL CENTRULUI DE PLASAMENT
PENTRU CUPLU PĂRINTE – COPIL

CORNEȘTI, UNGHENI

EVERYCHILD MOLDOVA
SECȚIA ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIE A FAMILIEI UNGHENI

SUMAR:

INTRODUCERE

DISPOZIȚII GENERALE

DESCRIEREA CENTRULUI

Scop

Obiective

Principii de activitate

Localizarea și organizarea spațiului

Regimul de lucru

Beneficiarii Centrului

Servicii prestate

Personalul Centrului

PROCEDURI DE LUCRU

Procedura de referire a cazului

Criterii de intrare a beneficiarului în Centru

Regimul de întreținere

Criterii de ieșire a beneficiarului din Centru

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE BENEFICIARULUI

Drepturile beneficiarului

Obligațiile beneficiarului

SERVICIILE OFERITE ÎN CADRUL CENTRULUI

Serviciu de îngrijire și întreținere

Serviciul de consiliere psiho-socială

Serviciul de consiliere juridică

Serviciul de reintegrare socio-familială

Serviciul de formare a abilităților părintești

PERSONALUL CENTRULUI

Organigrama Centrului

Regimul și condițiile de lucru în Centru

Recrutarea și concedierea personalului

Supervizarea activității personalului

Instruirea și dezvoltarea competențelor

Atestarea personalului

Motivarea și remunerarea

MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA

Planificare și raportare

Procesul de supervizare

Documentația

Anexe

INTRODUCERE

Acest manual reflectă metodologia de organizare și funcționare a centrului de plasament pentru cuplu-mamă copil din Cornești și reprezintă un document de uz intern destinat managerului și personalului Centrului de plasament pentru cupluri părinte-copil, Șefului și specialiștilor în protecția familiei cu copii în situație de risc de la Secția asistență socială și protecție a familiei, alți specialiști implicați în conducerea și prestarea serviciilor, salariaților angajați temporar, pe o perioadă nedeterminată, sau cu regim parțial de muncă, beneficiarilor Centrului

Manualul servește ca ghid de lucru în activitatea Centrului și corespunde cu stipulările Regulamentului Centrului aprobat de Consiliul Raional Ungheni, precum și a altor acte normative.

În funcție de nevoile beneficiarilor și particularitățile comunității, serviciile, procedurile și instrumentele de lucru pot fi revizuite și îmbunătățite.

Manualul operațional este consultat de către beneficiari și personal în orice situație de neștire, conflict, etc. Salariații centrului vor face cunoștință cu conținutul acestui manual prin preluare pe baza de semnătură.

DISPOZIȚII GENERALE

Centrul de plasament pentru cuplu părinte-copil (în continuare Centrul) reprezintă o instituție de stat care prestează servicii sociale de tip rezidențial, organizat pe model familie, de interes raional și regional, sub autoritatea Secției de Asistență Socială și Protecție a Familiei Ungheni.

Misiunea serviciilor oferite cuplului părinte-copil este de a susține formarea, menținerea și consolidarea atașamentului părintelui față de copil, precum și sprijinirea familiei în asumarea responsabilităților parentale și reintegrarea ei în comunitate.

Plasamentul cuplului Părinte-copil în Centru are un caracter temporar. Planul individualizat de protecție a fiecărui cuplu părinte-copil prevede soluții pentru reintegrarea lor în familia biologică, extinsă și societate în termen cât mai scurt posibil.

Activitățile desfășurate în Centru permit aplicarea Planului individualizat de protecție a fiecărui cuplu Părinte-copil și au un caracter deschis către societate. Centrul va contribui pe toate căile la păstrarea legăturii cuplului părinte-copil cu familia biologică, extinsă și societate.

În vederea îndeplinirii misiunii și obiectivelor serviciilor sociale adresate cuplului părinte - copil, în toate demersurile și activitățile desfășurate pentru beneficiari cu implicarea specialiștilor și comunității vor fi aplicate următoarele principii:

- i. Respectarea interesului superior al mamei și copilului. Toate acțiunile privind copilul trebuie să ia în considerație ansamblul intereselor superioare ale acestuia.
- ii. Respectarea identității cuplului părinte – copil (nume, cetățenie, legături familiale)
- iii. Abordarea comprehensivă, a cazurilor de către echipa multidisciplinară.
- iv. Intervenția planificată, și personalizată pe o perioadă determinată de timp, cu obiective, activități și termene de realizare prestabilite, adecvată nevoilor beneficiarului, ce are la baza un plan elaborat și pus în practică de către specialiști în acord cu mama și cu participarea ei directă.
- v. Parteneriatul cu familia în procesul de luare a deciziei care îi influențează viața.
- vi. Intervenția limitată în timp și adecvată nevoilor specifice fiecărui caz în parte.
- vii. Respectarea dreptului la confidențialitate a clientului. În abordarea cazului, profesioniștii implicați vor face distincția între informația publică și cea privată, vor colabora și vor face schimb de informații cu privire la caz numai în interesul beneficiarului și cu acordul prealabil al acestuia respectând legile, politicile și standardele etice privitoare la confidențialitate.
- viii. Responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești.
- ix. Implicarea comunității și responsabilizarea ei pentru protecția și promovarea drepturilor mamei și copilului.
- x. Respectarea dreptului la opinie a părintelui și copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și gradul său de maturitate.
- xi. Asigurarea stabilității și permanenței serviciilor oferite, a continuității în îngrijirea, creșterea și educația copilului.
- xii. Non-discriminarea și respectarea identității culturale, etnice, religioase și lingvistice a beneficiarilor.
- xiii. Valorificarea capacităților și resurselor beneficiarilor.

1.Capitolul I. DESCRIEREA CENTRULUI

1.1 Scop

Scopul serviciilor prestate în cadrul Centrului este de a preveni abandonul copilului prin oferirea unui mediu suportiv cuplului părinte-copil aflat în dificultate, dezvoltarea abilităților parentale, precum și medierea relațiilor cu familia lărgită în vederea reintegrării în mediul familial și comunitate.

1.2 Obiective

- 1.2.1** Oferirea condițiilor necesare pentru dezvoltarea adecvată a copilului;
- 1.2.2** Formarea abilităților parentale și a atașamentului părinților față de copii;
- 1.2.3** Reintegrarea cuplului părinte-copil în familie și societate.

1.3 Principii de activitate

- 1.3.1** Toate activitățile oferite și promovate în cadrul Centrului reflectă prevederile Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului și a altor convenții referitoare la drepturile omului;
- 1.3.2** Centrul asigură protecție temporară cuplului părinte - copil;
- 1.3.3** Centrul este o instituție deschisă către comunitate și acceptă vizitele din exterior a cuplului părinte – copil, coordonate cu personalul Centrului;
- 1.3.4** Plasamentul cuplului părinte-copil în Centrul este benevol;
- 1.3.5** Drepturile fiecărui cuplu părinte - copil sunt recunoscute, respectate și promovate.
- 1.3.6** Condițiile oferite cuplului părinte - copil sunt cât mai apropiate de mediul familial. Dreptul cuplului părinte - copil la intimitate și la viață privată sunt respectate;
- 1.3.7** Echipa Centrului promovează în relația cu beneficiarii relații de parteneriat bazate pe sinceritate, onestitate și atitudine pozitivă;
- 1.3.8** Responsabilitățile cu privire la exercitarea abilităților și drepturilor părintești sunt stimulate de echipa multidisciplinară;
- 1.3.9** Datele cu privire la cuplul părinte - copil sunt confidențiale;
- 1.3.10** Serviciile promovate în cadrul Centrului au drept finalitate reintegrarea socio-familială a cuplului părinte - copil.
- 1.3.11** Beneficiarii participă în procesul de evaluare a calității serviciilor oferite;

1.4 Localizarea și organizarea spațiului

- 1.4.1** Centrul reprezintă o instituție de stat care prestează servicii de interes raional și regional, sub autoritatea Consiliului Raional Ungheni, Secția Asistență Socială și Protecție a Familiei.
- 1.4.2** Centrul este amplasat pe adresa Raionul Ungheni, or-I Cornești, str. Ștefan cel Mare, 87, într-un sector securizat al localității, cu acces la serviciile oferite de comunitate: sociale,administrative, de sănătate, educaționale, culturale, de petrecere a timpului liber, etc.
- 1.4.3** Centrul prestează servicii sociale de tip rezidențial pentru 5 cupluri .de beneficiari
- 1.4.4** Clădirea Centralului este adaptată serviciilor pe care le oferă și asigură confortul și necesitățile beneficiarilor. Organizarea spațiului favorizează viața cuplului părinte-copil cât mai aproape de modelul vieții de familie.

1.4.5 Centrul este dotat cu echipament și mobilier necesar pentru cupluri părinte-copil și este constituit din:

- 5 dormitoare,
- 1 bucătărie,
- 1 sufragerie,
- 2 grupuri sanitare,
- 1 spălătorie;
- 1 sală de jocuri,
- 1 cabinet al personalului
- 1 depozit ș.a.

1.4.6 Centrul dispune de autorizațiile legale de funcționare eliberate de serviciile Centrului de medicină preventivă, Agenția stări excepționale, Agenția de ecologie și altele, prevăzute de legislația în vigoare.

1.5 Regimul de lucru în Centru

1.5.1 Centrul funcționează în regim non-stop.

1.5.2 Plasamentul și regimul fiecărui cuplu este stabilit de Regulamentul Centrului, prezentul document și Planul individualizat al fiecărui cuplu în parte.

1.5.3 Perioada de ședere a cuplului părinte-copil în Centru nu depășește 6 luni. (în cazuri de excepție Contractul de rezidență poate fi extins);

1.5.4 Centrul este o instituție deschisă pentru beneficiari și rudele, prietenii de familie, alte persoane apropiate. Însă, fiecare ieșire sau vizită în Centru va fi înregistrată într-un Registru de ieșiri și vizite a beneficiarilor Centrului.

1.5.5 Fiecare vizită a medicului de familie sau a altor specialiști se fixează în Dosarul Beneficiarului.

1.6 Beneficiarii Centrului

1.6.1 Beneficiarii Centrului sunt:

- i. Cuplurile părinte – copil în situație de risc de abandon a copilului,
- ii. Gravide în ultima perioadă de sarcină, aflate în situație de risc de abandon a copilului.

1.6.2 Admiterea beneficiarilor în Centru este planificată iar plasamentul pregătit în prealabil, cu excepția plasamentelor de urgență

1.7 Servicii prestate

- i. Îngrijire și întreținere
- ii. Reintegrare socio-familială
- iii. Consiliere psiho-socială
- iv. Asistență juridică
- v. Formare a abilităților părintești

1.8 Personalul Centrului

1 manager;
3 asistenți sociali;
1 psiholog

1.9 Mijloace financiare si utilizare

1.9.1 Centrul de plasament este finanțat din:

- Bugetul raional.
- Subvenții, donații de la organizații și persoane din țară și de peste hotare.

1.9.2 Sursele urmează să fie utilizate în conformitate cu bugetul Centrului și legislația în vigoare a Republicii Moldova.

1.9.3 Fiecare beneficiar adult primește o dată în două săptămâni bani, sub formă de ajutor material, pentru procurarea produselor alimentare, vestimentației, mărfurilor igienice, medicamentelor, perfectarea actelor de identitate etc.

1.9.4 Fiecare beneficiar ridică banii și își pune semnătură pe Lista de plată. Evidența mijloacelor bănești este dusă de către contabilul de la SASPF Ungheni.

1.9.5 Beneficiarii efectuează toate cheltuielile cu supravegherea asistentului social, coordonator de caz.

1.9.6 La dorința fiecărui beneficiar se va deschide un cont bancar, unde se vor acumula indemnizațiile lunare pentru creșterea copilului

1.9.7 Mărimea sumelor oferite beneficiarilor Centrului se discută și se decide în ședințele de evaluare și revizuire a cazului cu participarea coordonatorului de caz și a beneficiarilor.

1.9.8 Procurarea produselor alimentare și a mărfurilor de consum curent se efectuează zilnic de către beneficiari cu supravegherea asistentului social.

2. Capitolul II. PROCEDURI DE LUCRU

2.1 Proceduri de referire și plasament

2.1.1 Depistarea și identificarea cazului este efectuată de către echipa SASPF în colaborare cu reprezentanții serviciilor de la nivel local: Centrul de sănătate, școală, Primăria poliția, ONG, orice persoană juridică sau fizică din localitate, maternitatea, Spitalul raional, etc.

2.1.2 Evaluarea primară a cazului este efectuată în timp de cel mult trei zile de către asistenții sociali de la Centrul de asistență socială pentru copil și familie, SASPF Ungheni

2.1.3 Prezentarea la ședința de referire a rezultatelor preventive și a propunerilor cu privire la redresarea situației beneficiarului este efectuată de către asistentul social de la Centrul de asistență socială pentru copil și familie, SASPF Ungheni.

2.1.4 Avizul autorității tutelare este anexat la Dosarul beneficiarului

2.1.5 Decizia despre plasamentul beneficiarului/beneficiarilor în Centru se ia de către echipa SASPF și este semnată de către șeful secției.

2.1.6 Contractul de rezidență se încheie între SASPF în persoana șefului și beneficiar.

2.1.7 Dosarul beneficiarului care este constituit la prima etapă și transmis Centrului este completat ulterior cu următoarele acte și copii:

- Decizia de la ședința echipei SASPF cu privire la plasamentul beneficiarului;
- Cererea beneficiarului de solicitare de ajutor psiho-social;

- Evaluarea preventivă a cazului cu propuneri pentru Planul individualizat de lucru cu beneficiarul;
- Contractul de rezidență;
- Certificatul de naștere a copilului și/sau Copia actului de naștere a copilului;
- Extras din fișa de dezvoltare a copilului, forma 112/e și din fișa medicală a copilului, forma 003/e;
- Forma nr.3 și 3a în caz când mama e solitară;
- Actul de deces al tatălui copilului, în caz când acesta este decedat;
- Certificat de contact cu boli infecțioase;
- Carnetul pentru primirea indemnizațiilor de la Casa teritorială de asigurări sociale Ungheni;
- Buletin de identitate sau alt certificat ce ar stabili identitatea părintelui;
- Avizul autorității tutelare teritoriale;
- Certificat despre componența familiei de la Primărie;
- alte certificate în dependență de caz.
- Evaluarea complexă a beneficiarilor
- Ancheta socială (în caz de adresare la Fondul de susținere socială a populației)
- Plan individualizat de lucru cu beneficiarul
- Procesele verbale de la ședințele de evaluare, revizuire, încheierea cazului, etc.;
- Evidența vizitelor la domiciliul cuplului;
- Evidența vizitelor cuplului la Centru efectuate de către rude, prieteni.

Este recomandabil ca la admiterea în Centru, mama să prezinte rezultatele un set de teste de laborator de dată recentă precum și o adeverință eliberată de medicul de familie care să ateste starea de sănătate a sa și a copilului. De asemenea, este recomandabil să prezinte și o adeverință medicală eliberată de medicul specialist ginecolog sau dermato – venerolog cu privire la starea de sănătate a mamei relativ la aceste aspecte.

2.1.8 Centrul poate admite beneficiari în regim de urgență. În astfel de cazuri Centrul anunță SASPF și autoritatea tutelară de la locul de trai al părintelui în termen de maxim 3 zile, despre găzduirea cuplului părinte - copil în Centru.

2.1.9 Reprezentanții SASPF și autorității tutelare, în colaborare cu echipa Centrului, perfectează dosarul cuplului părinte - copil, în maxim 14 de zile de la data plasării acestuia în regim de urgență.

2.1.10 Procedura admiterii în regim de urgență:

- Admiterea beneficiarilor în regim de urgență permite primirea, în orice moment, a oricărui cuplu aflat în situații critice;
- Reprezentanții SASPF și autorității tutelare, în colaborare cu echipa Centrului, perfectează dosarul cuplului mamă-copil, în maxim 14 de zile de la data plasării în regim de urgență.

- 2.1.11** Asistența cuplului părinte-copil se realizează în baza unui plan individualizat de integrare, care abordează componente legate de educația și responsabilizarea părintelui/părinților în relația sa cu copilul, asigurarea sănătății fizice și mintale a părintelui și a copilului, pregătirea reintegrării social - familiale.
- 2.1.12** Echipa Centrului în baza evaluării situației a fiecărui cuplu părinte-copil, decide asupra programelor de reabilitare și profilaxie, de educație, orientare profesională, de asistență social-familială și psihologică. Centrul asigură servicii de calitate înaltă pentru ca perioada de ocrotire a cuplului părinte-copil în instituție să fie cât mai scurtă și benefică.
- 2.1.13** Planul individualizat este elaborat în termen de cel mult 10 zile de la admiterea cuplului părinte - copil în Centru, și este revăzut la fiecare 3 luni sau ori de câte ori va fi necesar. Planul individualizat prescrie domeniile de intervenție, activitățile specifice, stabilește termenii de realizare, responsabilii din interior și partenerii din exterior;
- 2.1.14** Dosarele beneficiarilor sânt depozitate la loc sigur, în spațiu închis iar specialiștii cunosc locul de păstrare al acestora.
- 2.1.15** Responsabil pentru facilitarea adaptării cuplului părinte - copil la noul mediu de viață în Centrul este desemnat din primele ore ale găzduirii, un asistent social, care în continuare va coordona cazul;
- 2.1.16** Fișa de înregistrare a cazului se completează de către specialistul Centrului - asistentul social la momentul plasării cuplului părinte-copil;
- 2.1.17** Evidența cuplului părinte - copil se face la intrarea acestuia în Centru prin înscrierea în Registrul general privind evidența rezidenților în ordinea sosirii. Registrul se păstrează permanent la sediul instituției. Durata păstrării registrului este de 75 ani
- 2.1.18** Încheierea cazului și ieșirea beneficiarului din Centru este stabilită prin decizia luată la ședința de încheiere a cazului a echipei Centrului cu participarea reprezentantului SASPF Ungheni;
- 2.1.19** Monitorizarea cazului în perioada post reintegrare este asigurată de către asistentul social comunitar de la locul de trai a beneficiarului și se va afla în vizorul specialistului principal în protecția familiei cu copii de la SRASPF Ungheni

3.Capitolul III. BENEFICIARI

3.1 Criterii de admitere a beneficiarului în Centru

- 3.1.1** Admiterea cuplului, părinte-copil în Centru se efectuează ținând cont de următoarele criterii de bază:
- situație de risc de abandon a copilului,
 - lipsa abilităților părintești;
 - lipsa atașamentului
 - probleme relaționale cu familia biologică sau extinsă
 - lipsa condițiilor de trai, pierderea locuinței
 - copilul nu depășește vârsta de 3 ani, cu excepția fraților și surorilor
 - situație de risc major asupra securității mamei și a copilului (mod de viață amoral, abuz de alcool, droguri, violență, maltratare fizică / psihică în familia biologică sau extinsă a cuplului;

3.1.1.1 Criterii adiționale de admitere a beneficiarului în Centru:

- Domiciliul legal al mamei se află pe raza raionului, lucru atestat de documente de identitate valabile. În cazul în care este depistat pe raza raionului un cuplu mamă – copil aflat în situație de criză, dar mama nu are domiciliul în acest raion, Centrul poate interveni oferind găzduire și asistență până la contactarea autorităților competente teritorial, urmând a fi efectuate în timpul cel mai scurt demersurile necesare pentru ca acestea să ia o măsură de protecție adecvată.
- Starea de sănătate a mamei permite conviețuirea în colectivitate și nu prezintă pericol de contaminare a beneficiarilor deja existenți în centru (mame sau copii). În cazul constatării unor afecțiuni transmisibile, cuplul mamă – copil va beneficia de serviciile centrului numai după ce mama consimte și începe un tratament specific afecțiunii, iar pericolul de contaminare dispare, situație confirmată prin documente emise de un medic specialist. În cazul în care efectuează un tratament pentru o boală transmisibilă diagnosticată anterior sesizării, va fi necesar pentru admiterea în Centrul Mama și Copilul avizul medicului specialist în care să se specifice dacă în urma tratamentului efectuat până în acel moment persoana nu mai este contagioasă, să se specifice conduita terapeutică necesară în continuare și eventualele măsuri de precauție pentru personal și celelalte mame rezidente în centru. În privința afecțiunilor contagioase, cele menționate mai sus se aplică și copiilor. În cazul în care mama refuză să efectueze consultațiile necesare sau să urmeze tratamentul prescris pentru ea sau copil, vor fi identificate motivele acestui refuz, va fi consiliată de către specialistul din cadrul serviciului public specializat pentru protecția copilului în sensul acceptării acestor consultații sau tratamente. În cazul refuzului și în această situație, cuplul mamă – copil respectiv nu va beneficia de serviciile oferite de Centru.
- Mama nu suferă de afecțiuni psihice sau neurologice de natură să pună în pericol sănătatea sau să perturbe activitatea celorlalți beneficiari din centru.
- Mama nu este dependentă de consumul de alcool sau stupefiante. Într-o astfel de situație, cuplul mamă – copil va beneficia de asistență în cadrul Centrului Maternal numai dacă mama potențial beneficiară se obligă să urmeze un program de dezintoxicare și face dovada că îl respectă cu strictețe.
- Mama cunoaște conținutul Contractului de Rezidență și al Regulamentului de Rezidență și consimte la respectarea lor.

În cazul în care mama a mai beneficiat în trecut de sprijin într-un centru similar, situația sesizată și cererea mamei de admitere în Centru va fi analizată de către grupul multidisciplinar luând în considerare perioada de timp în care a beneficiat de asistență într-un alt centru maternal, condițiile în care a fost întrerupt contractul de rezidență, respectarea planului de servicii post-rezidențial, condițiile de apariție a noii situații de criză și va decide asupra plasării în centru.

3.1.2 Centrul acceptă beneficiari din raioanele învecinate în cazul în care acestea nu dispun de un asemenea serviciu, în baza unui acord încheiat cu SASPF din Ungheni, care stipulează printre altele acoperirea de către APL beneficiar a cheltuielilor de întreținere a cuplului părinte - copil.

3.2 Regimul de întreținere

- 3.2.1** La momentul intrării în Centru părintelui i se explică drepturile și obligațiile pentru perioada aflării în Centru, care sunt prevăzute și în Contractul de rezidență încheiat între beneficiar și SASPF.
- 3.2.2** Părintelui i se explică clar, pe înțelesul lui, specificul instituției, facilitățile și serviciile pe care Centrul le oferă cuplului părinte-copil pe perioada rezidenței. Sub semnătură i se aduce la cunoștință „regulamentul intern” și programul de funcționare a Centrului.
- 3.2.3** Fiecare beneficiar face cunoștință cu condițiile și cerințele igienico-sanitare de la Centrul de medicină preventivă, cu securitatea tehnică, etc.
- 3.2.4** Fiecare beneficiar are o persoană de referință – asistent social din Centrului, care va acționa pentru respectarea drepturilor beneficiarului și care dezvoltă o relație de încredere cu acesta.
- 3.2.5** Fiecărui cuplu părinte - copil i se va oferi o cameră individuală dotată cu mobilier și echipament necesar pentru copil și părinte; Camera dispune de condiții de trai decent, pat pentru părinte, pătuc pentru copil, dulap pentru vestimentație. Fiecare cameră are ieșire în coridorul comun.
- 3.2.6** Fiecare beneficiar va avea acces la grupurile sanitare comune – baie, masă de împelinat copilul WC, lavoar, mașină de spălat, uscător de haine, dulap pentru păstrarea detergenților și a soluțiilor dezinfectante, masă de netezit, fier de călcat;
- 3.2.7** Fiecare beneficiar va avea acces la bucătăria comună unde are toate condițiile de pregătire a bucatelor. Bucătăria este dotată cu mobilier și echipament – plită electrică, cuptor, cuptor cu microunde, frigider, dulapuri, vesela necesară, etc.
- 3.2.8** Fiecare beneficiar va avea acces la sufrageria comună, unde poate servi masa ori de câte ori dorește. Sufrageria este dotată cu masa, scaune, veselă, etc.

3.3 Criterii de ieșire a beneficiarului în Centru

- 3.3.1** Ieșirea beneficiarului din Centru se efectuează ținând cont de următoarele criterii de bază:
 - Planul individualizat de lucru cu familia a luat sfârșit și toate activitățile stipulate în el au fost realizate;
 - Perioada de plasament stipulată în Contractul de rezidență s-a încheiat și Contractul nu a fost extins pentru o altă perioadă.
 - Riscul de abandon a fost diminuat;
 - Cuplul părinte – copil s-a reintegrat în familie și în comunitate;
 - Cuplul părinte – copil se va transfera cu traiul într-un loc sigur și protejat;
 - Cuplul este la evidența Primăriei, Centrului de sănătate, alte organizații de la locul de trai;
 - SASPF și Asistentul social din comunitate vor monitoriza situația cuplului;
- 3.3.2** Contractul de rezidență se întrerupe în cazul în care:
 - Părintele manifestă dezinteres față de rezolvarea situației de criză în care se află și față de bunăstarea copilului;

- Părintele încalcă repetat Regulamentul de ordine interioară și pune în pericol defășurarea activității și liniștea celorlalte cupluri

În orice situație în care din motive de disciplină mama este exclusă din Centru se va lua de urgență o măsură de protecție față de copilul acesteia.

3.4 Drepturile beneficiarului

- să fie informați despre drepturile și obligațiile ce le revin pe perioada de rezidență;
- să facă cunoștință cu raportul de evaluare psiho-socială;
- să participe activ la elaborarea planurilor individualizate;
- să primească și să meargă în vizită la membrii familiei biologice sau lărgite;
- să frecventeze instituții educaționale sau de orientare profesională,
- să participe activ la toate activitățile organizate în cadrul Centrului;
- să îngrijească de propriul sau copil;
- să participe la evaluarea calității serviciilor oferite în cadrul Centrului.
- să solicite de la personal orice fel de ajutor întru îmbunătățirea situației,

3.5 Obligațiile beneficiarului

- să recunoască și să respecte prevederile prezentului regulament;
- să îngrijească de propriul sau copil;
- să contribuie la implementarea planului de îngrijire
- să participe la activitățile gospodărești (pregătirea hranei, menținerea curățeniei în curtea Centrului precum și în incinta acestuia);
- să facă curat în camera în care locuiește;
- să respecte cu strictețe regulile igienico-sanitare în scopul prevenirii îmbolnăvirilor;
- să aibă o comportare civilizată, precum și o ținută exterioară corectă;
- să respecte întregul personal din Centru;
- să evite conflictele cu celelalte beneficiare sau cu personalul Centrului;
- să cunoască și să respecte regulile privind securitatea muncii, prevenirea și stingerea incendiilor;
- să păstreze și să folosească cu grijă bunurile, materialele, bunurile colective, fiindu-le interzisă înstrăinarea acestora;
- să respecte celelalte rezidente ale Centrului;
- să participe la alcătuirea și realizarea programelor individualizate;
- ieșirile din Centru vor fi anunțate asistentului social și vor fi scrise în Registrul de ieșiri al beneficiarelor; De fiecare dată părintele face o înțelegere cu colegii și/sau personalul care vor avea grijă de copil.
- să părăsească Centrul numai după ce a lăsat ordine și curățenie în cameră, lucru verificat de către asistentul social

4. Capitolul IV: SERVICIILE OFERITE ÎN CENTRU

4.1 Serviciul de îngrijire și întreținere.

4.1.1 Scop

4.1.1.1 Oferirea unui mediu familial optim pentru îngrijirea și întreținerea adecvată a cuplului părinte - copil.

4.1.2 Obiective

4.1.2.1 Formarea deprinderilor de viață independentă (întreținere, îngrijire, gestionarea propriului buget)

4.1.3 Activități

4.1.3.1 Familiarizarea inițială cu spațiul centrului, dormitorul amenajat și dotat cu toate necesare pentru un trai decent, utilajul și echipamentul de bucătărie, sufragerie, baie, spălătorie.

4.1.3.2 Identificarea împreună cu echipa centrului a golurilor care le are beneficiarul

4.1.3.3 Elaborarea și realizarea unui program individualizat de formare

4.1.3.4 Stabilirea asistentului social responsabil sau în calitate de persoana de referință pentru toată perioada de aflare a cuplului în Centru.

4.1.3.5 Stabilirea unui regim de viață cu elaborarea unui program care corespunde cu normele și cerințele igienico-sanitare, de alimentație corectă pentru copil și părinte.

4.1.3.6 Formarea deprinderilor de a îngriji de copil.

4.1.3.7 Formarea deprinderilor de a întreține o gospodărie, îngrijire și menținere a dormitorului, precum și a încăperilor comune în ordine și curățenie, etc.

4.1.3.8 Formarea deprinderilor de a pregăti bucate pentru sine și copil.

4.1.3.9 Formarea abilităților de gestionare a bugetului prin elaborarea unui plan săptămânal de necesități și procurări. Analiza cheltuielilor efectuate împreună cu asistentul social și întocmirea unui raport de către beneficiar.

4.1.3.10 Responsabilizarea părintelui pentru faptele sale

4.2 Serviciul de consiliere psiho-socială

4.2.1 Scop

4.2.1.1 Soluționarea problemelor psiho-sociale ale părinților plasați în centru

4.2.2 Obiective

4.2.2.1 Stabilirea cauzelor problemelor psihologice ale clienților;

4.2.2.2 Formarea abilităților de autodepășire a conflictelor de natură emoțională

4.2.3 Activități

4.2.3.1 Evaluarea psihologică și psiho-diagnosticarea părintelui (intenții de abandon, stări de depresie, respingerea femeii și copilului de familia extinsă)

4.2.3.2 Elaborarea și realizarea programelor de reabilitare psiho-socială, profilaxie și psiho-corijare individualizate în baza evaluării

4.2.3.3 Elaborarea și realizarea programelor de stimulare și formare a atașamentelor mamă-copil în cazul riscului de abandon al copilului;

4.2.3.4 Consilierea și pregătirea părintelui pentru reintegrare socială post-instituțională;

4.2.3.5 Comunicarea asertivă, inter-personală și inter-activă cu beneficiarii cu planificarea prealabilă a activităților generale și specifice

4.2.3.6 Conlucrarea cu echipa multidisciplinară din cadrul centrului

4.3 Serviciul de asistență juridică

4.3.1 Scop

4.3.1.1 Protecția drepturilor clientului în conformitate cu legislația în vigoare.

4.3.2 Obiective

4.3.1.1 Familiarizarea beneficiarului cu drepturile (și obligațiile) care le deține

4.3.1.2 Soluționarea problemelor de ordin juridic

4.3.3 Activități

4.3.1.3 Stabilirea identității beneficiarului. Pregătirea și completarea dosarului cu actele necesare în maternitate sau în altă instituție medicală ori socială pentru transferul cuplului părinte - copil în Centru.

4.3.1.4 Facilitarea accesării indemnizațiilor pentru copii, pensiilor și alocațiilor bănești.

4.3.1.5 Identificarea litigiilor de ordin juridic cu care se confruntă beneficiarul

4.3.1.6 Conlucrarea cu echipa centrului, specialiștii din cadrul maternității, secției asistență socială, primărie, poliție, judecătorie în soluționarea litigiilor de ordin juridic

4.3.1.7 Pregătirea dosarului, prezentarea și apărarea lui în instanță

4.3.1.8 Formarea abilităților de autoprotecție a drepturilor omului.

4.4 Serviciul de reintegrare socio-familială

4.4.1 Scop

4.4.1.1 Reîntoarcerea cuplului părinte – copil în familia lui naturală ori extinsă, respectându-se dreptul fiecărui copil la mediul familial favorabil pentru dezvoltarea potențialului său fizic, emoțional și intelectual.

4.4.2 Obiective

4.4.2.1 Susținerea planificată a copilului și părintelui în scopul reunificării cu familia biologică sau extinsă.

4.4.3 Activități

4.4.3.1 Evaluarea beneficiarului și stabilirea unui plan individualizat de lucru care are drept obiectiv final reintegrarea

4.4.3.2 Stabilirea și medierea relațiilor cu familia biologică și extinsă

4.4.3.3 Medierea relațiilor cu actorii și structurile locale pentru stabilirea și acordarea serviciilor sociale, indemnizațiilor, prestațiilor, a unor plăți din fondul social etc. pentru susținerea procesului de reintegrare.

4.4.3.4 Susținere/orientare în angajare sau formare profesională

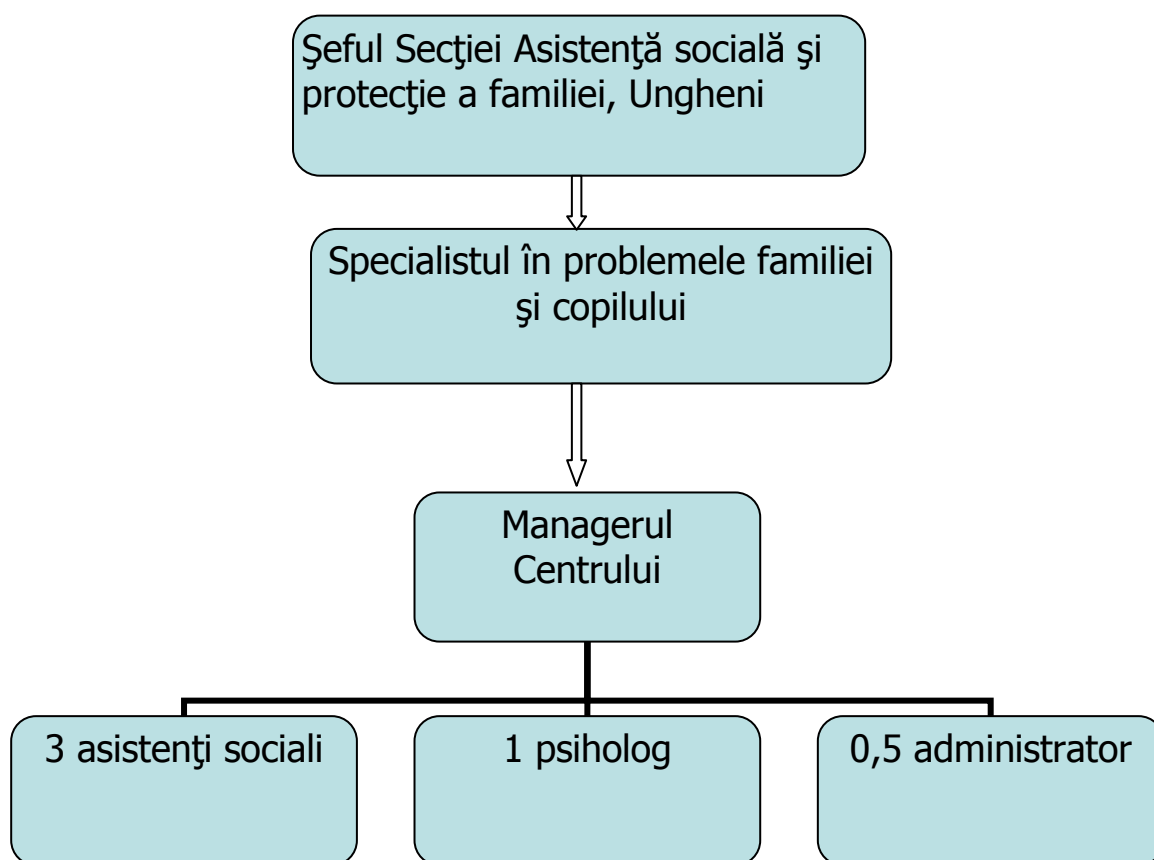
4.4.3.5 Consolidarea abilităților parentale

4.4.3.6 Conlucrarea cu echipa multidisciplinară din cadrul centrului cu implicarea activă a psihologului și juristului în soluționarea cazului

4.4.3.7 Revizuirea periodică a cazului

5. Capitolul V. PERSONALUL CENTRULUI

5.1 Organigrama Centrului



5.2 Regimul și condițiile de lucru în Centru

5.2.1 Centrul lucrează în regim non-stop.

5.2.2 Durata timpului de lucru pentru personalul administrativ si cel din Centrul de consiliere este de 8 ore efectiv pe zi si de 40 ore pe săptămâna. Personalul Centrului lucrează în ture conform programului stabilit cu respectarea legislației in vigoare privind compensarea timpului lucrat in zile libere.

5.2.3 Programul de lucru pentru personal, inclusiv personal administrativ, începe zilnic la ora 08.00 si se termina la ora 17.00 de luni pana vineri. Pauza de masă este stabilită pentru orele 12.00 - 13.00. Managerul lucrează 40 ore săptămânal, ceia ce constituie 8 ore în zi. Psihologul lucrează 40 ore săptămânal, ceia ce constituie 8 ore în zi; 20 ore lucrătoare în Centru și 20 ore la maternitate și Spitalul raional.

5.2.4 Orele suplimentare pot fi efectuate in cazurile si condițiile prevăzute de lege.

5.2.5 Evidenta prezenței personalului la serviciu se va nota într-o condică in care salariații vor semna la prezentare si plecare. Întârzierile si absentele vor fi specificate ca motivate sau nu. In cazul in care absenta se datorează unei situații neprevăzute sau unor motive independente de voința angajatului (boala, accident) acesta are obligația sa înștiințeze managerul Centrului in următoarele 48 de ore. Înscrierea de date false in condica de

prezența constituie abatere și va fi sancționată conform prevederilor prezentului regulament.

5.2.6 Salariații pot fi învoiți să lipsească în interes personal de la serviciu un număr de ore în cursul unei zile sau o zi întreaga pe baza unei cereri vizate de către managerul centrului. Evidența învoierilor se ține într-un caiet special de managerul centrului, timpul acordat ca învoire urmând a fi recuperat.

5.2.7 Programarea concediilor de odihnă se face la sfârșitul fiecărui an pentru anul viitor. Ordinea concediilor va fi stabilită eșalonat în tot cursul anului, ținându-se seama de interesele bunei desfășurări a activității, precum și de interesele angajaților.

5.3 Obligațiile conducerii

5.3.1 Fundamentează programul de activitate al Centrului atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, cu reactualizarea lui periodică.

5.3.2 Stabilește atribuțiile personalului.

5.3.3 Exerciți control privind corecta îndeplinire a sarcinilor de serviciu.

5.3.4 Asigura menținerea numărului de salariați la nivelul strict necesar realizării sarcinilor.

5.3.5 Urmărește dezvoltarea personală (profesională) a salariaților și promovarea lor în raport cu pregătirea, rezultatele obținute și legislația în vigoare.

5.3.6 Examinează observațiile critice, sugestiile și propunerile de măsuri formulate de salariați.

5.3.7 Organizează timpul de muncă în raport de specific, de necesități, respectând timpul legal de lucru și odihnă.

5.3.8 Asigura respectarea tuturor drepturilor legale cuvenite salariaților.

5.3.9 Întocmește evaluarea anuală a performanțelor profesionale ale salariaților în conformitate cu prevederile legale.

5.3.10 Asigura plata drepturilor bănești cuvenite personalului la termenele și în condițiile prevăzute de lege.

5.3.11 Asigura spațiul și dotările necesare desfășurării activității pentru fiecare salariat în parte.

5.3.12 Managerul Centrului organizează la cererea coordonatorului de caz și este responsabil de realizarea ședințelor de evaluare, revedere, încheiere a cazului, de conferințele familiale, ședințele operative cu personalul.

5.3.13 La momentul intrării cuplului în Centru managerul Centrului este obligat să anunțe medicul de familie de la Centrul de sănătate din sector

5.4 Drepturile și obligațiile salariaților

5.4.1 Salariații Centrului au următoarele drepturi:

- Stabilirea drepturilor salariale în conformitate cu HG RM Nr. 381
- Salariații beneficiază de spor de vechime în conformitate cu prevederile legale.
- Repaus săptămânal și concediu de odihnă în condițiile legii.
- Program de lucru redus dacă din motive de sănătate au dreptul la un astfel de program.
- Sprijin și înlesniri pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale.
- Pensie pentru limita de vârstă sau din cauza invalidității în conformitate cu prevederile legale.
- Concediu pre și post-natal sau de îngrijire a copilului în conformitate cu prevederile legii.

5.4.2 Salariații au următoarele obligații și îndatoriri:

- Sa respecte ordinea și disciplina la locul de muncă, să îndeplinească toate sarcinile de serviciu ce le revin conform fisei postului și dispozițiilor organelor de conducere.
- Sa respecte programul de lucru și să folosească eficient timpul.
- Sa cunoască bine atribuțiile de serviciu prevăzute în Fisa postului.
- Sa-și însușească cunoștințele profesionale necesare îndeplinirii atribuțiilor de serviciu, să participe la întruniri sau cursuri organizate în acest scop.
- Sa păstreze confidențialitatea informațiilor privind clienții, să nu pretindă și să nu primească foloase necuvenite pentru munca prestată.
- Sa manifeste solitudine în relațiile cu clienții.
- Sa prevină orice formă de abuz în relația părinte –copil.
- Sa evite orice formă de abuz în lucru cu părintele și copilul.
- Sa aibă o comportare corectă față de colegi.
- Sa cunoască și să respecte normele tehnicii de securitate.
- Sa mențină ordinea la locul de muncă și să păstreze obiectele de inventar din dotare.
- Sa se prezinte la serviciu în stare corespunzătoare îndeplinirii în bune condiții a sarcinilor ce le revin.

5.4.3 Sa-și facă conform prevederilor legale controalele medicale periodice și analizele cerute de către Agenția de medicină preventivă, prevederile Codului Muncii, regulile și orice alte dispoziții cu conținut normativ în legătura cu funcția încredințată, precum și dispozițiile conducerii referitoare la munca pe care o îndeplinesc, conformându-se acestora întocmai.

5.4.4 Să supravegheze (coordonatorul de caz) în caz de tratament ambulatoriu administrarea medicamentelor prescrise de către medicul de familie.

5.4.5 Să însoțească în caz de îmbolnăviri acute și spitalizare beneficiarul până la spital, în secția respectivă.

5.5 Norme de igienă și securitatea muncii

5.5.1 Fiecare salariat are obligația să asigure aplicarea măsurilor referitoare la securitatea și sănătatea sa, a rezidenților, precum și a celorlalți salariați.

5.5.2 Este interzisă consumarea beuturilor alcoolice în timpul programului sau prezentarea la serviciu sub influența alcoolului.

5.5.3 Este interzisă pararea locului de muncă, a Centrului fără a anunța în prealabil motivele, perioada lipsei și destinația.

5.5.4 În caz de evenimente deosebite (ex. accidente la locul de muncă) salariatul va informa de urgență managerul Centrului. Accidentele grave survenite în timpul serviciului vor fi raportate de către managerul centrului conducerii SASPF Ungheni. Aceleași reguli se vor respecta în cazul accidentelor survenite pe traseul domiciliu - loc de muncă și invers.

5.5.5 Pentru a asigura securitatea la locul de muncă, salariații au următoarele obligații:

- salariații răspund de respectarea normelor de igienă și de tehnica a securității muncii;
- fumatul este permis numai în locurile special amenajate;
- se interzice păstrarea în incinta centrului, distribuirea sau vânzarea de alcool, substanțe medicamentale al căror efect produce dereglări comportamentale.

5.5.6 In caz de pericol (incendii, calamități naturale, război) evacuarea personalului, rezidenților și a materialelor unitarii în locurile stabilite se vor face conform planurilor aprobate de către Agenția Protecție Civilă.

5.6 Abateri disciplinare

5.6.1 Săvârșirea următoarelor fapte constituie abateri disciplinare și se sancționează potrivit dispozițiilor legale:

- paradirea serviciului fără motiv întemeiat și fără aprobarea sefului ierarhic;
- lipsa nemotivată de la serviciu;
- întârzierea la serviciu;
- îndeplinirea neglijentă a atribuțiilor de serviciu;
- desfășurarea de activitate personale sau altele decât cele stabilite prin Fisa postului în timpul orelor de program;
- solicitarea sau primirea de cadouri în scopul îndeplinirii sau neîndeplinirii atribuțiilor de serviciu, al furnizării unor informații sau facilitării unor servicii care să dăuneze activității centrului;
- efectuarea de convorbiri telefonice personale cu excepția cazurilor de urgență comunicarea unor informații cu caracter confidențial;
- inculcarea regulilor de igienă și securitatea muncii;
- introducerea, distribuirea sau facilitarea introducerii și distribuirii în Centru a băuturilor alcoolice;
- intrarea sau, după caz, rămânerea în Centru sub influența băuturilor alcoolice;
- punerea în pericol a rezidenților prin atitudine neglijentă față de ele;
- atitudine discriminatorie în acordarea serviciilor către clienți.

5.6.2 Orice manifestare de hartuire sexuală este interzisă.

5.6.3 Orice manifestare de abuz este interzisă.

5.6.4 În raport cu gravitatea abaterii disciplinare comise, sancțiunile disciplinare ce se aplică sunt următoarele:

- avertisment scris;
- retrogradarea din funcție, cu acordarea salariului corespunzător funcției în care s-a dispus retrogradarea, pentru o durată ce nu poate depăși 60 de zile;
- desfacerea disciplinară a contactului individual de muncă.

5.6.5 Au dreptul să aplice sancțiuni disciplinare următoarele persoane:

- Managerul Centrului în cazul sancțiuni de avertisment;
- Șeful SASPF Ungheni în cazul diminuării salariului, retrogradării și desfacerii Contractului de muncă.

5.6.6 La stabilirea sancțiunii se va ține seama de cauzele și gravitatea faptei, împrejurările în care a fost săvârșită, gradul de vinovăție al celui în cauză, dacă acesta a mai avut și alte abateri în trecut, precum și urmările abaterii;

5.6.7 Sancțiunile disciplinare se pot aplica numai după cercetarea prealabilă a faptei ce constituie abatere, cu ascultarea atentă și obligatorie a persoanei în cauză și verificarea susținerilor făcute de aceasta în apărare;

5.6.8 Sancțiunea disciplinară se stabilește prin dispoziție scrisă emisă în acest sens;

- 5.6.9** Răspunderea penală sau materială nu exclude răspunderea disciplinară pentru fapta săvârșită, dacă prin aceasta s-au incalcat obligațiile de muncă sau regulile de comportament;
- 5.6.10** Împotriva sancțiunii disciplinare, cel sancționat poate face contestație în scris în termen de 30 de zile de la comunicarea sancțiunii. Contestația se depune la SASPF Ungheni și se soluționează în termen de 30 de zile de la înregistrarea acesteia de către :
- persoana care ocupă funcția ierarhică imediat superioară celei care a aplicat sancțiunea;
 - judecătorește, dacă sancțiunea constă în desfacerea Contractului de muncă.
- 5.6.11** Sancțiunea disciplinară aplicată, cu excepția desfacerii Contractului de muncă, se consideră a nu fi luată dacă timp de un an de la executarea ei cel în cauză nu a mai săvârșit altă abatere.
- 5.6.12** Aplicarea sancțiunilor va fi consemnată prin Ordin de sancționare care va fi
- 5.6.13** comunicat în scris salariatului.

5.7 Recompense

- 5.7.1** Salariații care își îndeplinesc la timp și în bune condiții sarcinile și atribuțiile ce le revin și au o conduită ireproșabilă pot fi recompensați în condițiile prevăzute de lege.
- 5.7.2** Angajații Centrului sunt supuși anual atestării

5.8 Recrutarea și concedierea personalului

- 5.8.1** Recrutarea personalului se face prin concurs deschis cu următoarele proceduri:
- Anunț despre angajarea personalului în ziarele raionale și la TV prin cablu din raionul Ungheni.
 - CV-le și cererile solicitanților se colectează la SASPF Ungheni în 2 săptămâni de la publicarea anunțului.
 - La SASPF se formează o comisie din șef de Secție și specialiști, care efectuează preselecția candidaților pentru interviu.
 - Interviul are loc la SASPF. Fiecare candidat la postură se prezintă individual
 - Comisia stabilește în prealabil un număr de întrebări, care vor fi puse pentru fiecare candidat.
 - La interviu se întocmește un proces verbal care va fi semnat de fiecare membru a comisiei.
 - Fiecare solicitant care participă la interviu va primi ca răspuns rezultatele interviului, în care va fi înștiințat dacă este sau nu acceptat la postul solicitat.
 - Extrasul din procesul verbal se va anexa la Dosarul personal al angajatului.

5.9 Instruirea și dezvoltarea competențelor

Personalul din Centru și specialiștii, membri ai echipei pluridisciplinare vor beneficia de instruire inițială și continuă cât și vizite de studiu conform Curriculum aprobat de către șeful SASPF Ungheni.

5.10 Atestarea personalului

Personalul din Centru va fi supus atestării profesionale o dată în an. Atestarea va avea loc la SASPF Ungheni conform Regulamentului aprobat de către MPSFC RM.

5.11 Motivarea și remunerarea

Remunerarea personalului din Centru se va efectua în conformitate cu legislația în vigoare

6. Capitolul VI. MONITORIZARE ȘI EVALUARE

6.1 Planificare și raportare

- 6.1.1** Echipa centrului în coordonare cu specialistul pentru protecția familiei din cadrul Secției asistență socială vor elabora anual un pan de activitate care va conține rezultatele și activitățile scontate cu indicatorii de verificare.
- 6.1.2** Trimestrial managerul cu susținerea echipei va raporta în formă narativă Secției asistență socială rezultatele obținute în conformitate cu planul elaborat și îl va revizui în caz de necesitate.
- 6.1.3** În cadrul centrului va fi creat o baza de date care va înregistra beneficiarii, rezultatele evaluării, activitățile întreprinse pentru soluționarea cazului și indicatorii de succes sau insucces înregistrat la fiecare caz. Trimestrial managerul va oferi această informație Secției asistență socială.

6.2 Procesul de supervizare

- 6.2.1** Scopul ședințelor de supervizare este monitorizarea activității personalului Centrului
- 6.2.2** Managerul Centrului va fi supervizat de către șeful SASPF o dată în lună sau ori de câte ori va fi nevoie.
- 6.2.3** Se vor discuta întrebările de ordin profesional și organizatoric.
- 6.2.4** În timpul supervizării managerul va raporta oral și în scris despre realizările obținute în perioada de la ultima ședință, care reflecta activitatea și situația beneficiarilor și a personalului în Centru
- 6.2.5** Supervizorul va face notițe în timpul ședinței ca apoi să întocmească un proces verbal. Acestea se vor numerota și data.
- 6.2.6** Managerul Centrului va beneficia de sfaturi practice și indicații ale șefului cu privire la managementul Centrului.
- 6.2.7** Se vor discuta probleme de ordin personal care pot afecta sau pot avea impact negativ asupra activității Centrului.
- 6.2.8** Se va discuta planul de lucru pentru următoarea perioadă de o lună.
- 6.2.9** Se va respecta principiul de confidențialitate a informației.
- 6.2.10** Ședințele de supervizare se vor organiza la o oră convenită din prealabil, în biroul șefului SASPF.
- 6.2.11** Asistenții sociali și psihologul vor fi supuși supervizării profesionale de către managerul Centrului de două ori pe lună.
- 6.2.12** Se vor discuta întrebările de ordin profesional și organizatoric cu privire la dosarele beneficiarilor.

- 6.2.13** Se vor discuta și planifica ședințele asistenților sociali și ale psihologului cu beneficiarii Centrului.
- 6.2.14** Se vor planifica ieșirile în teren și vizitele la domiciliul beneficiarilor.
- 6.2.15** În timpul supervizării specialiștii vor raporta oral și în scris despre realizările obținute în perioada de la ultima ședință, care vor reflecta situația și progresele beneficiarilor în Centru.
- 6.2.16** Supervizorul va face notițe în timpul ședinței ca apoi să întocmească un proces verbal. Acestea se vor numerota și data într-un Registru special.
- 6.2.17** Specialiștii vor beneficia de sfaturi practice și indicații ale șefului cu privire la managementul cazurilor.
- 6.2.18** Se vor discuta probleme de ordin personal care pot afecta sau pot avea impact negativ asupra activității specialistului.
- 6.2.19** Se va discuta planul de lucru pentru următoarea perioadă de două săptămâni.
- 6.2.20** Se va respecta principiul de confidențialitate a informației.
- 6.2.21** Ședințele de supervizare se vor organiza la o oră convenită din prealabil, în biroul asistenților sociali.
- 6.2.22** Ședințele de supervizare pot fi organizate individual și în grup.

Anexa 1

CONTRACT DE REZIDENȚĂ

Denumirea și adresa Centrului

Data, luna, anul încheierii contractului între prestatorul de servicii, Secția asistență socială și protecție a familiei Ungheni , numit în continuare SASPF

(numele, prenumele reprezentantului SASPF), Funcția)
și beneficiar

(numele, prenumele beneficiarului)

Date despre beneficiar, părinte

Data, luna, anul nașterii părintelui

Titular al Buletinului de identitate Nr.

Eliberat de către Oficiul Nr.

La data

Locul de trai

Nr. tel de contact

1. Scopul contractului:

Realizarea obiectivelor din Planul individual de îngrijire.

Obiectul contractului îl constituie acordarea următoarelor servicii sociale:

a)

b)

c)

d)

2. Durata contractului

(data, luna, anul, de la .data de .../pînă la data de...)

Prezentul contract intră în vigoare de la data semnării acestuia și se încheie pe o perioadă de maxim _____ luni. Durata contractului poate fi prelungită în cazuri excepționale numai cu acordul părților și numai după evaluarea progreselor și rezultatelor serviciilor acordate beneficiarului de către Centrul de plasament (părintelui) și, revizuirea Planului individual de integrare. Prolungirea contractului se face maxim pentru _____ luni.

3. Etapele procesului de acordare a serviciilor sociale

- Implementarea măsurilor prevăzute în planul individual de integrare pe termen scurt, mediu și lung;
- Revizuirea periodică a situației beneficiarului de servicii sociale;
- Revizuirea Planului individual de integrare în vederea adaptării serviciilor sociale la nevoile beneficiarului.

4. Centrul de plasament pentru cupluri părinte, copil *are dreptul*:

- să verifice veridicitatea informațiilor primite de la beneficiar;
- să sisteze acordarea serviciilor sociale pentru părinte în cazul în care constată că aceasta manifestă dezinteres față de rezolvarea situației de criză în care se află și față de bunăstarea copilului;
- să sisteze acordarea serviciilor sociale către mamă atunci când aceasta nu respectă regulile interne din Centru și manifestă un comportament;
- să monitorizeze cheltuielile efectuate de către beneficiar pe tot parcursul aflării acestuia în Centru

5. Centrul de plasament pentru cupluri părinte, copil *este obligat*:

- să respecte drepturile și libertățile fundamentale ale beneficiarului (cuplului părinte, copil)
- să acorde serviciile prevăzute în planul individual de îngrijire;
- să țină cont de eforturile beneficiarului în îndeplinirea obligațiilor contractuale;
- să asigure întreținerea beneficiarului în Centru;
- să reevalueze periodic situația cuplului, în parteneriat cu familia, autoritățile administrației publice locale și, după caz, să revizuiască planul individual de integrare în interesul beneficiarului;
- să efectueze vizite la domiciliu, conform planul individual sau de câte ori este nevoie;
- să organizeze și să realizeze cu acordul beneficiarului Conferințe familiale;
- să ofere sprijin și consiliere, suport și orientare familiei;
- să respecte confidențialitatea datelor și informațiilor referitoare la beneficiar, conform legislației în vigoare;
- să ia în considerare dorințele și recomandările obiective ale beneficiarului cu privire la planul individual de integrare;
- să informeze beneficiarul despre:
 - conținutul serviciilor sociale și condițiilor de acordare a acestora;
 - oportunitatea acordării altor servicii sociale;
 - regulamentul de ordine internă, Manualul operațional al Centrului;
 - oricare modificare a contractului.

6. Beneficiarul (cuplul părinte, copil) are dreptul:

- la respectarea drepturilor și libertăților fundamentale;
- la primirea serviciilor sociale prevăzute în planul individual de integrare;
- la asigurarea continuității serviciilor sociale atât timp cât se mențin condițiile care au generat situația de dificultate;
- de a refuza, din motive obiective, primirea serviciilor sociale;
- de a participa la evaluarea serviciilor sociale primite și la luarea deciziilor privind intervenția socială care i se aplică, poate alege variantele de intervenție;
- de a –și exprima nemulțămirea cu privire la serviciile sociale acordate;
- de a fi informat asupra:
 - drepturilor, măsurilor legale de protecție și situațiilor de risc;
 - modificărilor în acordarea serviciilor sociale;
 - oportunității acordării altor servicii sociale;
 - regulamentului de ordine internă;

6.2 Beneficiarul este obligat:

- să participe activ la procesul de realizare a planului individual de integrare;
- să furnizeze informații corecte cu privire la identitatea și situația familială, medicală, economică și socială;
- să permită reprezentantului Centrului verificarea veridicității informațiilor oferite;
- să respecte termenele și clauzele stabilite în cadrul planului individual de integrare;
- să păstreze confidențialitatea informațiilor cu privire la asistența primită;
- să se consulte cu asistentul social privitor la orice situație care apare în legătură cu copilul și familia și să ia deciziile numai împreună cu asistentul social;
- să anunțe orice modificare intervenită în legătură cu situația sa personală pe parcursul plasamentului;
- să respecte regulamentul de ordine internă al Centrului Maternal (reguli de comportament, program, persoanele de contact etc.).

7. Soluționarea reclamațiilor

- beneficiarul are dreptul să formuleze verbal și/sau în scris reclamații cu privire la serviciile sociale oferite de Centru;
- reclamațiile pot fi adresate administrației Centrului direct sau prin intermediul oricărei persoane din cadrul echipei de implementare a planului individual de integrare;
- Centru are obligația de a analiza reclamațiile, informând atât beneficiarul, cât și specialiștii implicați în implementarea Planului individual de îngrijire, și de a formula răspuns în termen de maximum 10 zile de la primirea reclamației.

8. Rezilierea contractului

Constituie motiv de reziliere a prezentului contract următoarele:

- Refuzul obiectiv al beneficiarului de a primi servicii sociale, exprimat în mod direct sau prin reprezentantul legal;

- Nerespectarea în mod repetat de către beneficiar a regulamentului de ordine internă al Centrului;
- Nerespectarea prevederilor prezentului contract, fără justificări obiective din partea beneficiarului;
- Rezilierea contractului, suspendează suportul financiar, practic și sprijinul familial oferit beneficiarului, precum și externarea acesteia din instituție;
- Încălcarea de către Centru a prevederilor legale cu privire la serviciile sociale;
- Retragerea autorizației de funcționare a Centrului;
- Schimbarea tipului de activitate al Centrului.

9. Înțetarea contractului

Constituie motiv de înțetare a prezentului contract următoarele:

- Expirarea duratei pentru care a fost încheiat contractul;
- Acordul părților privind înțetarea contractului;
- Atingerea scopului contractului;
- Forța majoră, dacă este invocată.

Prezentul contract s-a încheiat în 2 exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Șef SASPF Ungheni Semnătura	Părintele Semnătura
--------------------------------	------------------------

Notă: Contractul este îndeplinit de către reprezentantul administrației și beneficiar, la momentul intrării cuplului părinte-copil în Centru.

Anexa 2**FIȘĂ DE ÎNREGISTRARE PRIMARĂ A CAZULUI****Numele și prenumele copilului**

Data nașterii locul nașterii

Numele și prenumele mamei

Data nașterii locul nașterii

Viza de reședință

Locul de trai

Buletin de identitate

Studiile mamei

Ocupația mamei

Traseul mamei/copilului în sistemul de protecție socială

Referirea cazului

Motivul referirii

Actele prezentate de către mamă la identificarea cazului

Date despre familia biologică

Date despre familia lărgită ...

Intenții de viitor ale mamei

Observații

Recomandări

Completat de
Managerul Centrului

Semnătura
Semnătura

Data
Data

Notă: Fișa de înregistrare a cazului se completează la internarea cuplului mamă-copil în Centru și cuprinde date inițiale ale cazului.

Anexa 3

Conținutul dosarului cuplului părinte-copil

1. Referirea cazului sub formă de Îndreptare la Centru din partea Autorității tutelare,/Secției de asistență socială și protecție a familiei Ungheni, privind necesitatea plasării cuplului în Centru;
2. Buletinul de identitate al mamei cu viza de reședință sau viză de flotanț;
3. Certificatul de naștere a copilului;
4. Copia actului de naștere a copilului;
5. Forma nr.3 și 3A în caz ca mama e solitară;
6. Proces verbal de la Evaluarea inițială la domiciliu a situației cuplului întocmit de către asistentul social din comunitate Primărie;
7. Adeverință de la locul de trai privind spațiul locativ și partea de avere ce îi revine cuplului mamă-copil;
8. Certificat despre componența familiei eliberat de Primărie;
9. Date despre situația tatălui/mamei copilului (decedat, dispărut, divorțat, lipsit de drepturi părintești, aflat în detenție, inapt de a-și educa copilul, etc.). Informația respectivă va fi confirmată prin sigiliu de către instanțele respective;
10. Istoricul familiei care va conține și informații despre familia extinsă;
11. Certificate despre primirea indemnizațiilor, în cazul când acestea au fost stabilite;
12. Fișa de dezvoltare a copilului, forma 112 și extras din fișa medicală a copilului forma 003, în caz de transfer din spital.
13. Certificat de contact cu boli infecțioase;
14. Rezultatul examinării copilului la grupa intestinală și BL;
15. Rezultatul microradiografiei la mamă;
16. Rezultatul examinării mamei la RW și SIDA;
17. Alte certificate în funcție de caz.

Anexa 4

Plan individual de lucru cu cuplul

1. Date generale

Numele și prenumele părintelui

Data și locul nașterii mamei

Numele și prenumele copilului

Data și locul nașterii copilului

Locul unde este plasat părintele cu copilul

Data întocmirii planului individual de lucru cu cuplul

2. Scopul planului individual de lucru cu cuplul

3. Starea de sănătate a părintelui

Date referitor la starea de sănătate curentă, evoluția stării de sănătate, programul de supraveghere medicală. (*Dezabilități, boli cronice, alte maladii*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Sănătatea și dezvoltarea copilului

Date despre starea sănătății și progresele în dezvoltarea copilului (elemente ale dezvoltării fizice, psihice, socio-afective, intelectuale și comportamente, etc.).

Gradul de instruire a mamei

Date despre nivelul educațional, capacitatea de integrare profesională a mamei (cursuri de calificare, reconversie profesională, relația cu angajatorii etc.). Planul deprinderilor de viață (abilități parentale și gospodărire etc.) pe termen scurt, mediu, lung.. Obiective, activități, termene de realizare.

5. Planul individual de reabilitare a părintelui

Date despre necesitatea de consiliere /terapie a părintelui, precum și măsuri pentru dezvoltare capacităților părintești.

Obiectivul	Activitățile	Responsabil	Termenii de realizare	Evaluarea	Reevaluarea
1. Pe termen scurt					
2. Pe termen mediu					
3. Pe termen lung					

6. Soluționarea problemelor de ordin relațional între beneficiar și familia biologică, extinsă,/ tatăl/mama copilului/alte persoane relevante pentru cuplul părinte-copil.

Obiectivul	Activitățile	Responsabil	Termenii de realizare	Evaluarea	Reevaluarea

1. Pe termen scurt					
2. Pe termen mediu					
3. Pe termen lung					

7. Activitatea asistentului social responsabil de caz:

În această secțiune sunt trecute toate activitățile desfășurate de către asistentul social responsabil de caz cu privire la atingerea obiectivelor cuprinse în planul individual de lucru cu cuplul:

- vizite în familie

- numărul ședințelor cu echipa multidisciplinară

- numărul de negocieri cu angajatorii

- numărul de cursuri de pregătire pentru beneficiarul

- tipul de dificultăți întâmpinate

8. rezultatele revederii planului

- modificări curente etc

Data următoarei revederi a planului:

Managerul:

Asistentul social responsabil de caz:

Membrii echipei care au participat la întocmirea și modificarea planului:

Notă: Planul individual de lucru cu cuplul părinte - copil se întocmește la plasarea cuplului părinte - copil în Centrul de plasament, fiind revizuit la fiecare 3 luni. Planul individual include obiective pe termen scurt, mediu și lung. Asistentul social coordonează activitățile membrilor echipei pluridisciplinare și este responsabil de realizarea și revederea planului.

Anexa 5**FIȘA DE OBSERVAȚIE****Comportamentul părintelui**

Numele părintelui

Numele copilului.

Data admeririi în Centru

Perioada de ședere

1. Aspectul exterior al mamei**Aspectul exterior al părintelui****Da****Nu****Vestimentație**

asortată

îngrijită

adecvată

curată

Igiena

unghii tăiate

păr spălat, îngrijit

miros plăcut

Postura

umilă (capul plecat, umerii lăsați)

indiferentă

orgolioasă (fruntea sus, se

strâmbă când îi spui ceva)

2. Aspectul dormitorului**Aspectul dormitorului****Da****Nu**

Curat

Ordonat

Aerisit

Amenajat estetic

3. Relații sociale (comunicare, cooperare, subordonare)**Beneficiar – Personal****Întotdeauna****Deseori****Rar****Niciodată**

Respectarea regulamentului

Respectuoasă/amabilă

Sociabilă
Cu inițiative
Cooperantă
Izolată
Agresivă
Impertinentă
Insistentă
Participă la activitățile zilnice
Perseverentă

Părinte – Copil

Atașamentul față de copil
Atașamentul copilului față de părinte
Îngrijește copilul
Alimentează copilul
Sensibilă și receptivă la nevoile copilului
Comunică cu copilul
Se joacă cu copilul
Ține copilul în brațe
Afecțiunea față de copil
Dezmiardă copilul

Beneficiar – alți beneficiari

Abilități de lider (coordonează activități, disciplinează mamele)
Relaționează
Comunică
Participă la activitățile de grup
Supraveghează copiii altor părinți în caz de nevoie
Izolată
Indiferentă
Rigidă
Cooperantă

Beneficiar – Rude

Așteaptă cu nerăbdare vizitele
Inițiază contacte
Comunică în scris/prin telefon cu rudele
În timpul vizitelor (se înregistrează comportamentul în raport cu

Comunică deschis
Binevoitor
Nu comunică
Agresiv

fiecare vizitator)

Observații suplimentare

Concluzii

Notă: Se îndeplinește de către asistentul social în termen de 30 de zile de la data plasării, și ulterior trimestrial. Datele fișei de observare se utilizează la elaborarea și revizuirea planului individual al cuplului părinte – copil.

Anexa 6
RAPORT DE CONVORBIRE TELEFONICĂ

Referitor la cazul beneficiarului (numele, prenumele)

Persoana care contactează

Raportul/attitudinea beneficiarului față de persoana contactată.

Persoana contactată

Scopul convorbirii

Mesajul transmis

Mesajul recepționat

Concluzii

Recomandări

Persoana care a efectuat observațiile asupra convorbirii convorbirea telefonică

Notă: Raportul despre convorbirea telefonică se întocmește de către specialistul Centrului.
Datele se utilizează la elaborarea și revederea Planului individual al cuplului

Anexa 7

RAPORT DE ÎNTREVEDERE

Numele și prenumele mamei

Data

Ora

Locul desfășurării

Instituția pe care o reprezintă

Persoanele prezente în raport cu mama

Scopul întrevederii

Problemele abordate

Observații

Concluzii

Recomandări

Asistentul social

Semnătura

Persona prezentă

Semnătura

Notă: Raportul de întrevvedere se întocmește de către asistentul social. Sânt consemnate în raport informațiile și persoanele relevante în rezolvarea cazului.

Anexa 8

FIȘĂ DE MONITORIZARE PRE-INTEGRARE

Prezentul document prezintă un **proces verbal întocmit la locul de trai a cuplului presupus pentru cuplu după externarea din Centru**

Evaluarea condițiilor sociale și de trai (pînă la integrare) referitor la cazul beneficiarului

Data

„_____”

Scopul

examinării

Noi, subsemnații

Am cercetat condițiile de trai și sociale ale familiei

Domiciliată pe adresa

--	--

Date generale despre membrii familiei și alte persoane care locuiesc pe adresa respectivă:

Nume, prenume	Persoana respectivă în raport cu părintele	Date din buletinul de identitate	Data nașterii (vîrsta)	Studiile, locul de muncă, funcția pentru copii locul de învățatură	Atitudinea persoanei față de cuplul mamă-copil
------------------	---	--	------------------------------	--	--

Informații despre membrii familiei și situația psiho-socială a fiecărei persoane din casă.

Persoanele prezente la momentul vizitei

Condiții de trai:

Tipul locuinței: sector particular, apartament propriu, apartament în chirie, cămin, altele _____. (necesarul de încercuit sau de indicat).

Numărul de odăi _____

Suprafața locuibilă _____

Suprafața totală _____

Tipul de încălzire _____

Aprovizionarea cu apă _____

Canalizare _____

Comunicații _____

Condiții sanitaro-igienice _____

Concluzii

Recomandări

Asistentul social din comunitate

Semnătura _____

Reprezentantul APL

semnătura _____

Reprezentantul familiei

Semnătura _____

Notă: Procesul verbal se îndeplinește de către asistentul social responsabil de caz în comun cu reprezentanții autorității publice locale.

Anexa 10

FIȘĂ DE MONITORIZARE POSTINTEGRARE

Prezentul document prezintă un **proces verbal întocmit la locul de trai a cuplului în perioada de peste trei luni după externarea din Centru**

Evaluarea condițiilor de trai și sociale referitor la cazul
beneficiarului _____

Data „____” _____

Scopul examinării

Noi, subsemnații

Am cercetat condițiile de trai și sociale ale familiei

Domiciliată pe adresa

Date generale despre membrii familiei și alte persoane care locuiesc pe adresa respectivă:

Nume, prenume	Persoana respectivă în raport cu mama	Date din buletinul de identitate	Data nașterii (vîrsta)	Studiile, locul de muncă, funcția pentru copii locul de învățătură	Atitudinea persoanei față de cuplul mamă-copil
------------------	--	--	------------------------------	--	--

Informații despre membrii familiei și situația psiho-socială a fiecărei persoane din casă.

Persoanele prezente la momentul vizitei

Condiții de trai:

Tipul locuinței: sector particular, apartament propriu, apartament în chirie, cămin, altele_____. (necesarul de încercuit sau de indicat).

Numărul de odăi _____

Suprafața locativă _____

Suprafața totală _____

Tipul de încălzire _____

Aprovizionarea cu apă _____

Canalizare _____

Condiții
sanitaroigienice _____

Date referitor la părinți

Surse de existență și valoarea lor în lei

(salariu, indemnizații de stat, proiecte, ajutor din partea familiei, altele)

Loc de
muncă _____

Funcția _____

Condiții de
trai _____

Condiții sanitaro-
igienice _____

Starea sănătății
părinților

Starea sănătății copilului

Atitudinea față de
copil

Relațiile cu alți membri ai
familiei

Relațiile cu
comunitatea

Serviciile comunitare de care beneficiază familia

Date referitor la copil

Starea sănătății
copilului

Progresele în dezvoltarea
copilului

Serviciile comunitare de care beneficiază
copilul

Asigurarea copilului cu hrană, îmbrăcăminte,
jucării

Concluzii

Recomandări

Asistentul social

Semnătura _____

Reprezentantul APL

semnătura _____

Reprezentantul familiei

Semnătura _____

Notă: Fișa de monitorizare post integrare se îndeplinește de către **asistentul social responsabil de caz** în comun cu reprezentanții administrației publice locale.

Anexa 9
ANCHETĂ SOCIALĂ

Efectuat de _____
Data ____/____/____

1. Date de identificare

Copil

Numele copilului

Prenumele

Data nașterii

Locul nașterii

Domiciliul

Naționalitatea

Certificat de naștere

Mama

Numele

Prenumele

Data nașterii

Domiciliul legal (viza de reședință)

Domiciliul (locul de trai)

Studii

Profesia

Loc de muncă

Starea sănătății

Starea

civilă

Act de identitate((seria, Nr, oficiu))

Tata

Numele

Prenumele

Data nașterii

Domiciliul legal (viza de reședință)

Domiciliul (locul de trai)

Studii

Profesia

Loc de muncă

Starea sănătății

Starea
civilă

Act de identitate((seria, №, oficiu))

Date despre frații (surorile) copilului

№	Numele / Prenumele	Data nașterii	Ocupația	Locul unde se află copilul	Observații
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Date despre familia lărgită:**Bunica maternă**

Numele

Prenumele

Data nașterii

Domiciliul legal (viza de reședință)

Domiciliul (locul de trai)

Studii

Profesia

Loc de muncă

Starea sănătății

Starea

civilă

Act de identitate((seria, №, oficiu))

Bunic matern

Numele

Prenumele

Data nașterii

Domiciliul legal (viza de reședință)

Domiciliul (locul de trai)

Studii

Profesia

Loc de muncă

Starea sănătății

Starea

civilă

Act de identitate((seria, №, oficiu))

Bunică paternă

Numele

Prenumele

Data nașterii

Domiciliul legal (viza de reședință)

Domiciliul (locul de trai)

Studii

Profesia

Loc de muncă

Starea sănătății

Starea
civilă

Act de identitate((seria, №, oficiu))

Bunic patern

Numele

Prenumele

Data nașterii

Domiciliul legal (viza de reședință)

Domiciliul (locul de trai)

Studii

Profesia

Loc de muncă

Starea sănătății

Starea
civilă

Act de identitate((seria, №, oficiu))

Alte rude relevante pentru cazul dat

2. Situația socio-economică a familiei

2.1 *Climatul familial, relațiile dintre membrii familiei*

2.2 *Relațiile familiei cu comunitatea*

2.3 *Situația economică a familiei:*

mama copilului

a) Locuința: tipul

tipul de proprietate

condițiile igienico-sanitare

Utilități

b) Venituri:

stabile

sezoniere

ocasionale

facilități speciale

c)Resurse

tata copilului

a) Locuința: tipul

tipul de proprietate

condițiile igienico-sanitare

Utilități

b) Venituri:
stabile

sezoniere

ocasionale

facilități speciale

c)Resurse

bunici materni:

a) Locuința: tipul

tipul de proprietate

condițiile igienico-sanitare

Utilități

b) Venituri:
stabile

sezoniere

ocasionale

facilități speciale

c)Resurse

bunici paterni:

a) Locuința: tipul

tipul de proprietate

condițiile igienico-sanitare

Utilități

b) Venituri:
stabile

sezoniere

ocasionale

facilități speciale

c)Resurse

Alte rude relevante pentru cazul dat

a) Locuința: tipul

tipul de proprietate

condițiile igienico-sanitare

Utilități

b) Venituri:
stabile

sezoniere

ocasionale

facilități speciale

c)Resurse

Date despre alte persoane care au viză de reședință și locuiesc la aceeași adresă cu mama copilului

No	Numele / Prenumele	Data nașterii	Starea civilă	Ocupația	Gradul de rudenie
----	-----------------------	---------------	---------------	----------	-------------------

1
2
3

2.4 Gradul de integrare și participare socială a familiei mamei:

3. Descrierea problemei:

Prezentarea faptelor și evenimentelor în contextul în care se desfășoară identificarea resurselor familiei și a celor comunitare

4. Recomandările asistentului social:

Pe termen scurt

Pe termen mediu

Pe termen lung

Concluzie

Numele / prenumele și semnătura persoanei care a completat ancheta

Data completării

Notă: Ancheta socială este completată de asistentul social, cu sprijinul autorității administrației publice locale, în termen de 30 de zile de la data plasamentului cuplului mamă-copil.

ANEXA 11

Cadrul legal privind protecția drepturilor copilului și a familiei

În domeniul *dezvoltării cadrului legal*, trebuie remarcat faptul că s-au realizat mai mulți pași semnificativi, meniți să contribuie la îmbunătățirea sistemului de protecție socială destinat copilului și familiei. Legislația țării recunoaște drepturile civile, politice, sociale, economice și culturale ale copiilor, Constituția Republicii Moldova, acordând cadrul legal pentru drepturile familiei, mamei și copilului la protecție socială. În ultimul deceniu s-au înregistrat anumite eforturi în vederea consolidării actelor legislative care protejează femeile și copiii, dar mai este necesar de întreprins încă multe acțiuni pentru ca nivelul standardelor internaționale să determine în mod plener instanța legislației autohtone, mai ales, pentru a asigura implementarea rezultativă, monitorizarea adecvată și aplicarea efectivă a acestor legi. Premise reale în acest sens deja există, fiind ilustrate de legile, strategiile și programele dezvoltate de către Guvernul Republicii Moldova în domeniul protecției copilului și familiei pe parcursul ultimilor zece ani.

Cadrul legal internațional

Acte internaționale ale ONU

- Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului adoptată la 20 noiembrie 1989 (R. Moldova a ratificat Convenția cu privire la Drepturile Copilului la 12 decembrie 1990, și acest document este în vigoare pentru țara noastră din 25 februarie 1993)
- Protocolul opțional la Convenția ONU privind Drepturile Copilului referitor la implicarea copiilor în conflicte armate; Rezoluția 54 a Adunării Generale a ONU, 25 mai 2000
- Protocolul opțional la Convenția ONU privind Drepturile Copilului referitor la vânzarea de copii, prostituția și pornografia infantilă; Rezoluția 263 a Adunării Generale a ONU, 25 mai 2000
- Convenția ONU asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale, Haga 29 mai 1993 (Republica Moldova a aderat prin Hotărârea Parlamentului nr. 1468-XIII din 29 ianuarie 1998)
- Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei, 18 decembrie 1979, (în vigoare pentru R. Moldova din 31 iulie 1994, prin Hotărârea Parlamentului nr. 87-XIII din 28 aprilie 1994)
- Convenția Organizației Internaționale a Muncii "Privind vârsta minimă de încadrare în câmpul muncii", nr. 138 din 6 iunie 1973
- Convenția privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor, nr. 182 din 17 iulie 1999, Organizația Internațională a Muncii
- Convenția asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii, Haga, 25 octombrie 1980

- Observații finale ale Comitetului privind drepturile copilului, Oficiul Înaltului Comisariat pentru Drepturile Omului. Republica Moldova, Sesiunea 31 din 4 octombrie 2002
- Convenția Europeană cu privire la repatrierea minorilor, Haga, 28 mai 1970

Cadrul legal național

Acte normative privind familia și copilul

- Hotărârea de Guvern cu privire la protecția copiilor și familiilor socialmente vulnerabile, nr. 198 din 16 aprilie 1993
- Legea privind drepturile copilului, nr. 338-XIII din 15 decembrie 1994
- Hotărârea de Guvern pentru aprobarea instrucțiunii cu privire la evidența copiilor și adolescenților cu vârste între 5 și 16 ani, nr. 434 din 23 iulie 1996
- Hotărârea de Guvern privind folosirea localurilor instituțiilor preșcolare conform destinației lor, nr. 545 din 7 octombrie 1996
- Hotărârea de Guvern privind instituirea Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, nr. 106 din 30 ianuarie 1998
- Hotărârea de Guvern privind aprobarea Regulamentului Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, nr. 409 din 1998
- Hotărârea de Guvern cu privire la aprobarea Listei bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor până la vârsta de 16 ani dreptul la primirea statutului de copil-invalid și alocațiilor sociale de stat conform legislației, nr. 1065 din 11 noiembrie 1999
- Hotărârea de Guvern privind unele măsuri pentru diminuarea fenomenelor cerșetoriei, vagabondajului și "copiilor străzilor", nr. 233 din 28 martie 2001
- Hotărârea de Guvern privind aprobarea Concepției naționale privind protecția copilului și familiei, nr. 51 din 23 ianuarie 2002
- Hotărârea de Guvern cu privire la unele măsuri de asigurare a activității Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, nr. 1050 din 5 august 2002
- Hotărârea de Guvern cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului de Plasament temporar al copilului, nr. 1018 din 13 septembrie 2002
- Hotărârea de Guvern pentru aprobarea Regulamentului casei de tip familial, nr. 937 din 2 iulie 2002
- Hotărârea de Guvern nr. 1516 din 16 decembrie 2003, cu privire la aprobarea Completării ce se operează în Hotărârea Guvernului nr. 1733 din 31 decembrie 2002

- Hotărârea de Guvern cu privire la aprobarea Strategiei Naționale "Educație pentru toți", nr. 410 din 4 aprilie 2003
- Hotărârea de Guvern despre aprobarea Strategiei naționale privind protecția copilului și familiei, nr. 727 din 16 iunie 2003
- Hotărârea de Guvern cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial, nr. 812 din 2 iulie 2003
- Hotărârea de Guvern despre modificarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire și plată a indemnizațiilor adresate familiilor cu copii, aprobat prin Hătărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 1478 din 15 noiembrie 2002, nr. 389 din 31 martie 2003
- Hotărârea de Guvern despre aprobarea Planului de acțiuni pentru anul 2004 privind protecția socială a absolvenților școlilor-internat, a copiilor orfani, copiilor rămași fără îngrijirea părintească și a celor aflați sub tutelă, nr. 314 din 29.03.2004.
- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la aprobarea normelor naturale de asigurare cu produse alimentare, îmbrăcăminte, încălțăminte, inventar moale, obiecte de igienă personală, jocuri și jucării pentru copiii orfani și cei rămași fără îngrijirea părinților din casele de copii, școlile (gimnaziile) - internat de toate tipurile, Nr.1335 din 03.12.2004