

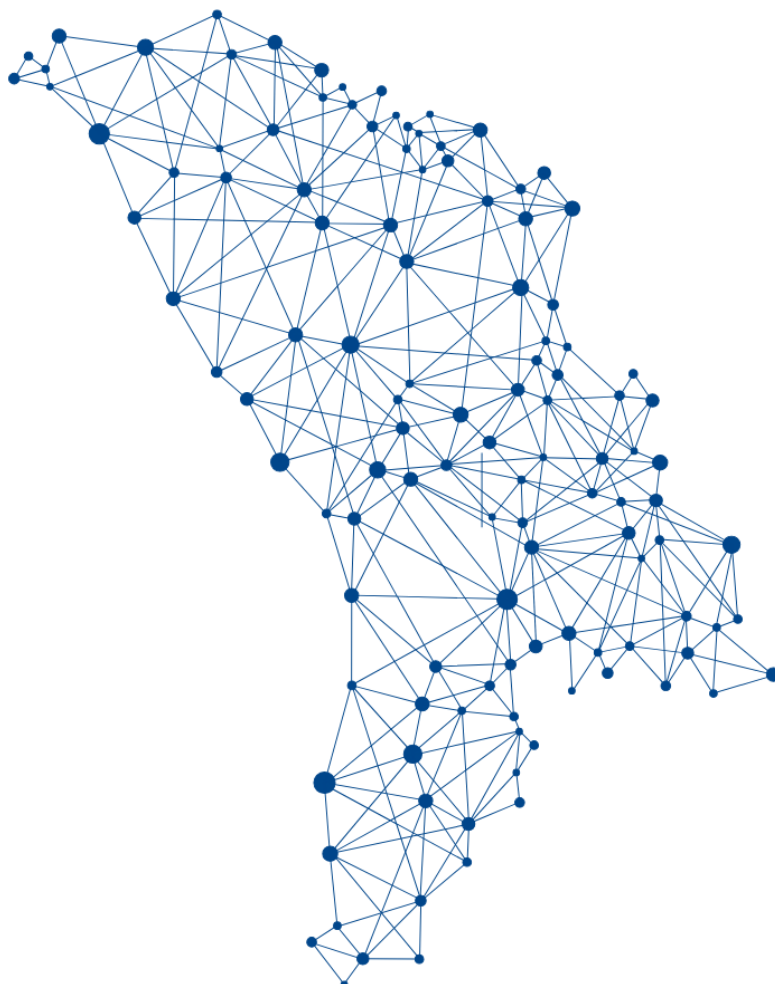


MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

MAI INCLUZIVI. MAI ECHITABILI. MAI SOLIDARI.

Transformarea Instituțiilor de Îngrijire Rezidențială pentru Copii în Republica Moldova

GHID PENTRU PRACTICIENI, AUTORITĂȚI
PUBLICE ȘI ORGANIZAȚII ALE SOCIETĂȚII CIVILE



Chișinău, Ianuarie 2025



Autori și colaboratori cheie:

Beth Bradford, Maestral International
Parascovia Munteanu, Consultant CTWWC
Kelley Bunkers, Maestral International

Recenzată de:

Viorica Dumbrăveanu, UNICEF Moldova
Flore Rossi, UNICEF Moldova
Daniela Mămăligă, Parteneriate pentru Fiecare Copil
Liliana Rotaru, CCF Moldova
Ludmila Malcoci, Keystone Moldova
Ala Nosatîi, CCF Moldova
Viorelia, Moldovan-Batrînac, CRS
Ludmila Ungureanu, CRS

Doriți să aflați mai multe? Contactați Changing the Way We Care la info@ctwwc.org sau vizitați changingthewaywecare.org.

Changing The Way We CareSM (CTWWC) este implementat de Catholic Relief Services și Maestral International, împreună cu alți parteneri globali, naționali și locali care lucrează împreună pentru a schimba modul în care îngrijim copiii din întreaga lume. Principalii noștri parteneri globali sunt Better Care Network și Faith to Action. CTWWC este în prezent co-finanțat de Catholic Relief Services și Fundația GHR. Acest ghid a fost dezvoltat inițial cu sprijinul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID), care a finanțat CTWWC până pe 27 februarie 2025.

Până pe 27 februarie 2025, elaborarea acestui ghid a fost posibilă datorită suportului generos al poporului american prin intermediul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID). Conținutul este responsabilitatea Changing the Way We Care și nu reflectă în mod necesar punctul de vedere al USAID sau al Guvernului Statelor Unite.

© 2025 Catholic Relief Services – Conferința Episcopilor Statelor Unite („CRS”) și Ministerul Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova. Orice reproducere, traducere, derivare, distribuire sau altă utilizare a acestui ghid este interzisă fără permisiunea expresă a CRS și a Ministerului Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova.

Fotografiile din această publicație sunt folosite doar în scopuri ilustrative; ele nu implică un anumit statut de sănătate sau de îngrijire rezidențială din partea niciunei persoane care apare în fotografii.

INTRODUCERE.....	6
TRANSFORMAREA ȘI CADRUL REFORMEI SISTEMULUI DE ÎNGRIJIRE A COPILULUI	7
PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE TRANSFORMĂRII	8
SCOPUL, DOMENIUL DE APLICARE ȘI ACTORII CHEIE	9
SCOPUL GHIDULUI	9
CONȚINUTUL GHIDULUI	9
CUI SE ADRESEAZĂ ȘI CUM SE UTILIZEAZĂ GHIDUL	9
LIMITĂRILE GHIDULUI.....	9
CONSIDERAȚII GENERALE PRIVIND PROCESUL DE TRANSFORMARE.....	10
ETAPELE TRANSFORMĂRII.....	10
FACTORII DE DECIZIE ȘI ACTORII IMPLICAȚI ÎN PROCESUL DE TRANSFORMARE.....	10
POTENȚIALE RISCURI ȘI BLOCAJE	11
GHID DE IMPLEMENTARE	15
ETAPA I: ANGAJAMENT ȘI IMPLICARE	15
<i>Creșterea gradului de conștientizare a factorilor de decizie și a actorilor cheie implicați în procesul de dezinstituționalizare</i>	<i>15</i>
<i>Constituirea grupului național de coordonare.....</i>	<i>17</i>
<i>Constituirea grupurilor regionale de coordonare</i>	<i>17</i>
ETAPA II: PREGĂTIRE ȘI PLANIFICARE	18
<i>Formarea și capacitatea echipelor multidisciplinare</i>	<i>18</i>
<i>Efectuarea evaluărilor complexe</i>	<i>18</i>
<i>Elaborarea Planului de Transformare</i>	<i>23</i>
ETAPA III: DEZINSTITUȚIONALIZAREA ȘI TRANSFORMAREA ACTIVĂ.....	25
<i>Procesul organizațional/instituțional</i>	<i>25</i>
<i>Managementul de caz în Procesul de Transformare</i>	<i>26</i>
<i>Monitorizarea transformării</i>	<i>32</i>
GARANTAREA SIGURANȚEI PE TOT PARCURSUL PROCESULUI DE TRANSFORMARE.....	33
CONSIDERAȚII PRIVIND GARANTAREA SIGURANȚEI COPIILOR CU DIZABILITĂȚI.....	37
ANEXE	39
ANEXA 1. DEFINIȚII CHEIE UTILIZATE ÎN PROCESUL DE TRANSFORMARE.....	39
ANEXA 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL.....	44
ANEXA 3. REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE A GRUPULUI NAȚIONAL DE COORDONARE.....	53
ANEXA 4. REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE A GRUPULUI REGIONAL	56
ANEXA 5. REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE A ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE	59
INSTRUMENTE DE LUCRU	61
INSTRUMENTUL DE LUCRU 1: FORMULAREA MESAJELOR CHEIE	61
INSTRUMENTUL DE LUCRU 2: ABORDAREA REZISTENȚEI	65
INSTRUMENTUL DE LUCRU 3: PARTICIPAREA COPIILOR, TINERILOR ȘI FAMILIILOR LA TRANSFORMARE	68
INSTRUMENTUL DE LUCRU 4: GESTIONAREA STRESULUI ȘI PROMOVAREA ÎNGRIJIRII DE SINE.....	71
INSTRUMENTUL DE LUCRU 5: REALIZAREA UNEI EVALUĂRI CALITATIVE A COPIILOR	75
INSTRUMENTUL DE LUCRU 6: FACTORII PROTECTORI AI FAMILIEI	78
INSTRUMENTUL DE LUCRU 7: EVALUAREA COMPLEXĂ A SITUAȚIEI COPILULUI INSTITUȚIONALIZAT.....	80
INSTRUMENTUL DE LUCRU 8: EVALUAREA COMPLEXĂ A SITUAȚIEI FAMILIEI COPILULUI INSTITUȚIONALIZAT.....	88
INSTRUMENTUL DE LUCRU 9: EVALUAREA ABILITĂȚILOR COPILULUI INSTITUȚIONALIZAT CU DIZABILITĂȚI.....	94
INSTRUMENTUL DE LUCRU 10: EVALUAREA MEDICALĂ A COPILULUI INSTITUȚIONALIZAT CU DIZABILITĂȚI	101
INSTRUMENTUL DE LUCRU 11: FORMULAR PENTRU RAPORTUL DE EVALUARE FINAL	112
INSTRUMENTUL DE LUCRU 12: FIȘA PENTRU CARTOGRAFIEREA SERVICIILOR DIN COMUNITATEA ÎN CARE VA FI REINTEGRAT COPILUL	119

INSTRUMENTUL DE LUCRU 13: FORMULAR PENTRU EVALUAREA INSTITUȚIILOR REZIDENȚIALE.....	126
INSTRUMENTUL DE LUCRU 14: PROIECTAREA DE NOI MODELE DE SERVICII	131
INSTRUMENTUL DE LUCRU 15: MECANISMUL DE PREVENIRE A PLASAMENTULUI COPIILOR ÎN SERVICII DE ÎNGRIJIRE REZIDENȚIALĂ (GATEKEEPING-UL)	134
INSTRUMENTUL DE LUCRU 16: PIA A COPILULUI	138
INSTRUMENTUL DE LUCRU 17: PIA A FAMILIEI COPILULUI	141
INSTRUMENTUL DE LUCRU 18: RECOMANDĂRI PENTRU LUCRUL CU COPIII CU DIZABILITĂȚI ȘI FAMILIILE ACESTORA.....	143
INSTRUMENTUL DE LUCRU 19. FIȘA DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PLANULUI INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ.....	147

Acronime

ATAS	Agenție Teritorială de Asistență Socială
APL	Administrație Publică Locală
CNUDC	Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului
CPCD	Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate
CTWWC	Changing the Way We Care
DI	Dezinstituționalizare
IR	Instituție Rezidențială
LMD	Leul moldovenesc (monedă)
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
ONG	Organizație neguvernamentală
PIA	Plan Individual de Asistență
PNPC	Programul Național pentru Protecție a Copilului
ROF	Regulament de organizare și funcționare
SAP	Serviciul de Asistență Psihopedagogică
STAS	Structură Teritorială de Asistență socială
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

Introducere

Mai mult de opt decenii de cercetări documentează efectele adverse ale separării și instituționalizării asupra copiilor și prezintă asocieri negative puternice dintre îngrijirea rezidențială și dezvoltarea copiilor, creșterea fizică, cogniția și atenția, sănătatea socio-emoțională și mentală a acestora.¹ Experții au constatat, de asemenea, faptul că pentru majoritatea copiilor care au fost reintegrați sau plasați în servicii de îngrijire de tip familial au fost înregistrate progrese semnificative în procesele de recuperare și dezvoltare.²

Republica Moldova, de la obținerea independenței, a înregistrat progrese semnificative în reforma sistemului de protecție și îngrijire a copiilor³. În special, au fost înregistrate realizări remarcabile în ceea ce privește dezinstituționalizarea⁴ copiilor din instituțiile rezidențiale de mare capacitate. În prezent, un cadru normativ și de politici consolidat sprijină îngrijirea familială, serviciile sociale și extinderea serviciilor de plasament de tip familial.⁵ Numărul copiilor din instituțiile rezidențiale a fost redus de la 17.000 în 1995 la mai puțin de 600 de copii în 44 de instituții rezidențiale publice și private în anul 2024⁶. Cu toate acestea, sunt, încă, insuficiente serviciile de sprijin familial, alte servicii de prevenire și suport. Astfel, se menține în continuare expunerea copiilor față de riscul separării de familiile lor din cauze care combină o diversitate de factori declașatori ai situațiilor de dificultate în cadrul familiei, cum sunt sărăcia, migrația unuia sau a ambilor părinți pentru un loc de muncă mai bine plătit. De asemenea, acești factori pot fi cumulați și cu dificultățile de dezvoltare ale

ESTIMĂRILE ACTUALE CONSTATĂ FAPTUL CĂ...

- **60% (354)** dintre copiii aflați în îngrijire rezidențială au vârste cuprinse între 7-15 ani.
- **22% (127)** dintre copii au sub șase ani.
- **19% (112)** sunt copii cu dizabilități.
- **52% (58)** dintre aceștia au dizabilități severe sau nevoi complexe de îngrijire.
- **25% (147)** din totalul copiilor au recomandarea pentru reintegrarea cu familiile lor.
- **16% (93)** de copii au statut de copil adoptabil.
- **78% (341)** se află în îngrijire rezidențială de o perioadă cuprinsă între șase luni și trei ani.

¹ Van IJendoorn, Marinus H, et al. (2020). "Instituționalizarea și dezinstituționalizarea copiilor 1: o revizuire sistematică și integrativă a dovezilor privind efectele asupra dezvoltării." The Lancet Psychiatry, vol. 7, no. 8, 2020, pp. 703–720. Adus de la: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30399-2).

² *Ibidem*.

³ Acest proces de reformă este denumit "reforma îngrijirii", definită ca modificări ale sistemelor și mecanismelor care promovează și consolidează capacitatea familiilor și comunităților de a-și îngriji copiii, de a aborda nevoile de îngrijire și protecție ale copiilor vulnerabili sau aflați în pericol pentru a preveni separarea de familiile lor, pentru a reduce dependența de îngrijirea rezidențială și pentru a promova reintegrarea copiilor. și să se asigure că sunt disponibile opțiuni adecvate de îngrijire alternativă bazate pe familie.

⁴ Termenul de dezinstituționalizare se referă atât la întoarcerea copiilor în comunitate din mediile instituționale, cât și la prevenirea intrării în instituții. Definiția poate include școli-internat și case de grup mici. UNICEF. (2019). Dezinstituționalizarea copiilor cu dizabilități: îndrumări tehnice pentru implicarea UNICEF în eforturile naționale de reformă a îngrijirii.

⁵ Schimbarea modului în care ne pasă. (2021). Analiza situațională a reformei asistenței medicale în Republica Moldova: Raportul 1. Analiza s-a concentrat pe grupurile vulnerabile de copii și prevenirea separării copil-familie. Adus de la: <https://www.changingthewaywecare.org/wp-content/uploads/2022/07/report-1-care-assessment-ctwwc-md-eng.pdf>.

⁶ Evaluarea rapidă a copiilor din instituțiile rezidențiale (mai 2024), pregătită de CTWWC, în colaborare cu UNICEF, P4EC, Keystone și CCF Moldova pentru Ministerul Muncii și Protecției Sociale din Moldova.

copilului care pot genera tulburări comportamentale și ale sănătății mintale și/sau dizabilitate severă. Fără suport, aceste situații sunt dificil de gestionat de către părinți.

Dezinstituționalizarea a fost, până în prezent, unul dintre obiectivele principale a eforturilor din cadrul reformei sistemului de îngrijire. În prezent există o nevoie critică de a asigura servicii consolidate de sprijin familial care vizează intervenția timpurie, prevenirea separării și extinderea serviciilor de plasament de tip familial care să asigure îngrijire sigură, stabilă și de calitate pentru copii.

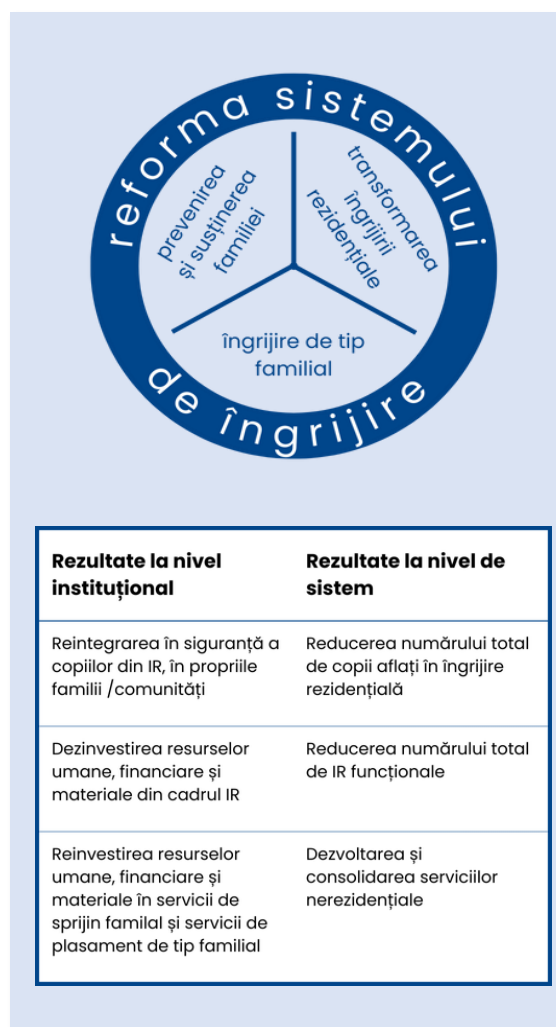
Transformarea și cadrul reformei sistemului de îngrijire a copilului

Spre deosebire de dezinstituționalizare, care vizează procesul de plasament al copiilor, **transformarea serviciilor de îngrijire** este procesul holistic de schimbare/înlocuire a modelului de îngrijire de la unul care este în principal bazat pe îngrijirea rezidențială, la un model de îngrijire non-instituțional, nerezidențial.

Transformarea implică schimbări la toate nivelurile de administrare a sistemului sau de organizare instituțională și include, dar nu se limitează, la reintegrarea sigură a copiilor în propriile familii, la stabilitatea acestor reintegrări și a plasamentelor în servicii de tip familial, în contextul incluziunii comunitare.⁷

Transformarea are un rol esențial în reducerea numărului de copii aflați în îngrijire rezidențială, reducerea numărului de instituții rezidențiale (IR) și creșterea numărului și a calității serviciilor nerezidențiale și a serviciilor comunitare. În mod ideal, transformarea IR va atinge următoarele rezultate:

- 1) reintegrarea sigură și stabilă a copiilor în propriile familii și comunități,
- 2) oprirea investițiilor destinate îngrijirii rezidențiale, și
- 3) consolidarea capacității comunităților, a familiilor de a-și îngriji copii și creșterea calității serviciilor de plasament de tip familial.⁸



Transformarea evidențiază rezultatele la ambele niveluri: la nivel de instituție și la nivel de sistem.



A se vedea Anexa 1. Definiții cheie utilizate în procesul de transformare.

⁷ Adaptat din Better Care Network, ACCI-Kinected și Changing the Way We Care, 2020, *Transitioning Models of Care Assessment Tool*. Găsit la: <https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/transforming-institutional-care/transitioning-models-of-care-assessment-tool>

⁸ Ibidem.

Principiile de bază ale transformării ⁹

- Îngrijirea în cadrul propriei familii și alternativele de tip familial sunt prioritare pentru toți copiii, indiferent de vârstă, sex, religie, naționalitate, etnie, stare de sănătate și abilități. Niciun copil nu ar trebui transferat dintr-o instituție în alta decât dacă această acțiune este în interesul superior al acestuia și este temporară. Nu face rău.
- Interesul superior, siguranța și bunăstarea copilului sunt elemente primordiale, întotdeauna și în toate situațiile la baza tuturor acțiunilor și activităților, în conformitate cu Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului (CNUDC). Este necesar să fie depuse toate eforturile pentru a se asigura îngrijirea cea mai potrivită pentru fiecare copil, prioritară fiind reintegrarea în familia biologică.
- Transformarea ar trebui să includă, ori de câte ori este posibil, tranziția sau reorientarea investițiilor din zona serviciilor rezidențiale către servicii destinate familiilor și comunităților.
- Transformarea nu este o activitate temporară sau unică, aceasta trebuie înțeleasă ca un proces care se derulează în timp și necesită planificare, coordonare și monitorizare.
- Dezinstituționalizarea, nu este, în sine, transformare, este o parte indispensabilă a procesului de transformare.
- Nu există o abordare unică: situația fiecărei instituții rezidențiale este diferită, de asemenea contextul fiecărei regiuni, raion și comunitate este unic. Trebuie dezvoltate strategii de implementare pentru fiecare proces de transformare, care să aibă în vedere și să valorifice dinamica și contextul fiecărei instituții.
- Transformarea trebuie să fie conectată în mod direct cu prioritățile și strategiile naționale ale Republicii Moldova, cu autoritățile publice centrale și locale responsabile, și, implicit, cu cadrul normativ și de politici în vigoare.
- Transformarea se referă la toate instituțiile rezidențiale și alte forme de îngrijire rezidențială, indiferent dacă fondatorul este o autoritate publică centrală sau locală, o organizație neguvernamentală, o organizație bazată pe credință etc.
- Transformarea ar trebui să reducă numărul instituțiilor de îngrijire rezidențială și numărul de copii aflați în îngrijire rezidențială și să determine o dezvoltare și diversificare a serviciilor de plasament de tip familial și a serviciilor nerezidențiale comunitare care consolidează familiile și rețeaua de sprijin a acestora. Instituțiile de îngrijire rezidențială nu ar trebui sub nici o formă să se transforme în alte instituții rezidențiale.

⁹ Informat de Ghidul ONU pentru îngrijirea alternativă a copiilor, de Convenția Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului și de documentul Families Not Institutions de Hope și Homes for Children, 2022.

Scopul, domeniul de aplicare și actorii cheie

Scopul ghidului

Acest ghid metodologic își propune să sprijine procesul de transformare și reorganizare a instituțiilor rezidențiale (IR), promovând servicii de sprijin familial și servicii comunitare și prezentând modalități de lichidare în siguranță a IR și de redirectionare a resurselor acestora.

Procesul de transformare în Republica Moldova implică mai multe etape și a fost proiectat pe baza instrumentelor internaționale privind drepturile copilului și celor mai bune practici internaționale. Ghidul se aliniază eforturilor Republicii Moldova de a se asigura că dreptul copilului la familie este respectat pentru toți copiii¹⁰ în conformitate cu cadrul normativ în vigoare și viziunea și obiectivele Ministerului Muncii și Protecției Sociale (MMPS).

Conținutul ghidului

Ghidul asigură îndrumări privind procesul de transformare pentru toate părțile implicate și include instrumente pentru diferitele etape ale procesului, instrucțiuni privind utilizarea acestora și tehnici de lucru care abordează subiecte precum garantarea siguranței, rezistența la schimbare și îngrijirea de sine. Fiecare proces de transformare este diferit, iar acest ghid nu acoperă întregul proces de reformă a sistemului de îngrijire, ci se concentrează în special pe reorganizarea/lichidarea instituțiilor de îngrijire rezidențială și pe reintegrarea copiilor în propriile familii sau plasamentul acestora în servicii alternative de îngrijire mai potrivite (în mod ideal de tip familial), în acord cu nevoile și situațiile individuale ale fiecărui copil.

Cui se adresează și cum se utilizează ghidul

Ghidul este destinat autorităților publice centrale și locale, care au responsabilități în ceea ce privește plasamentul copiilor, serviciile sociale și îngrijirea alternativă. Autoritățile publice centrale și locale pot utiliza aceste recomandări pentru proiectarea, planificarea, bugetarea, comunicarea și coordonarea procesului de transformare atât la nivel local, cât și la nivel de sistem.

Prezentul ghid orientează profesioniștii/specialiștii implicați în anumite etape ale procesului transformare, cum sunt: asistenții sociali, specialiștii în protecția drepturilor copilului, psihologii și alții.

De asemenea, Ghidul este recomandat pentru angajații instituțiilor de îngrijire rezidențială, inclusiv directorii, personalul administrativ, și de sprijin. Ghidul sprijină proiectarea strategiilor de comunicare și a mesajelor, mecanismele de coordonare și lucrul în echipă, evaluările copiilor și familiilor acestora, eforturile de reintegrare și plasament familial care implică următoarele sectoarele: sănătate, educație, ordine publică, justiție, asistență socială.

Aceste îndrumări pot fi utilizate de organizațiile neguvernamentale, care sunt prestatori privați de servicii de îngrijire rezidențială în Republica Moldova și realizează tranziția către servicii de sprijin familial și comunitar.

Limitările Ghidului

Acest ghid nu este destinat membrilor comunităților, reprezentanților mass-media sau acelor persoane/instituții care nu sunt direct implicate în procesul de transformare. Nu este un ghid general

¹⁰ Art.8 din Legea nr. 370 din 30-11-2023 privind drepturile copilului Publicat : 21-12-2023 în Monitorul Oficial Nr. 488-491 art. 864

de reformă a sistemului de îngrijire și nu este scris într-un limbaj accesibil publicului larg și, prin urmare, nu este un ghid pentru tineri sau alte persoane cu experiența trăită a sistemului de îngrijire.

Considerații generale privind procesul de transformare

În cadrul procesului de reformă a sistemului de îngrijire a copiilor, transformarea îngrijirii rezidențiale, conform orientărilor globale, se aplică tuturor instituțiilor de îngrijire rezidențială, respectiv școlilor-internat, școlilor auxiliare, școlilor speciale, tuturor tipurilor de centre de plasament, serviciilor de plasament în cadrul unui complex de servicii etc. Instituție rezidențială reprezintă orice instituție publică sau privată, în care copiii sunt îngrijiți de personal salarizat sau/și de voluntari, care lucrează în ore/schimburi prestabilite, unde copiii trăiesc în regim 24/24, pe baza unui mod colectiv de viață. Acestea pot fi instituții publice sau private.

Viziunea transformării este îngrijirea într-un mediu familial sigur și protector pentru toți copiii.

Etapele transformării

Transformarea serviciilor de îngrijire rezidențială, reorganizarea/lichidarea IR nu se referă doar la momentul reintegrării sau plasamentului pe termen lung a copiilor în familii și comunitate, nici nu este doar despre transferul/redirecționarea resurselor, publice sau private, către serviciile care asigură îngrijirea copiilor în cadrul familiei. Transformarea implică fiecare nivel de autoritate a administrațiilor publice sau al organizațiilor neguvernamentale și determină schimbări la nivel de politici, proceduri, programe, servicii și resurse umane, financiare, de infrastructură și alte resurse materiale. În mod ideal și, atunci când este identificată o nevoie, este recomandat să se evite lichidarea IR și să se acționeze în sensul reorganizării acesteia în furnizor de diverse tipuri de servicii relevante pentru comunitate. Aceste servicii ar trebui să fie concepute pentru a răspunde unor nevoi identificate, astfel, să promoveze și să contribuie la asigurarea unei îngrijiri familiale sigure și protectoare și la sprijinul comunității.

Toate acestea trebuie să fieacompaniate de o schimbare de cultură și mentalitate în ceea ce privește importanța îngrijirii familiale pentru toți copiii. Această schimbare trebuie susținută de autoritățile publice și de specialiștii în protecția drepturilor copilului, de asistenții sociali comunitari, managerii și personalul instituțiilor de îngrijire rezidențială, de către membrii comunității, de familii și copii.

Transformarea nu este un proces linear și include anumite etape:

- 1) Angajament și acord - asigurarea implicării și înțelegerii comune la nivel național, regional și local cu privire la importanța și procesul de transformare a sistemului de îngrijire.
- 2) Pregătire și planificare, și
- 3) Dezinstituționalizare și transformare activă a instituțiilor cu două opțiuni, reorganizarea completă într-un serviciu nererezidențial sau lichidarea în siguranță a IR.

Factorii de decizie și actorii implicați în procesul de transformare

Îngrijirea rezidențială în Republica Moldova implică autorități și specialiști din domenii diverse, precum și instituții de diferite categorii - publice sau private, în funcție de fondator și de nivelul de administrare, de tipul de îngrijire rezidențială, și de categoriile de beneficiari.



A se vedea Fișa 1: Formularea mesajelor cheie.

PĂRȚILE IMPLICATE ÎN PROCESUL DE TRANSFORMARE INCLUD:

- **Actori influenți:** Sunt autoritățile administrației publice centrale și locale (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Agențiile Teritoriale de Asistență Socială, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului Chișinău, Direcția Generală de Sănătate și Protecție Socială UTA Găgăuzia, alte autorități ale administrației publice centrale și locale), politicieni și alte persoane cu influență directă asupra viziunii, strategiei, bugetului și activităților IR. De exemplu, instituții religioase, primari, și în cazul organizațiilor private, donatorii care asigură sponsorizarea instituției.
- **Directorii instituțiilor rezidențiale.**
- **Echipele multidisciplinare și echipele de coordonare:** Sunt persoanele care au responsabilitatea de a sprijini planificarea și implementarea procesului de transformare a instituțiilor.
- **Copiii** care se află în plasament în IR.
- **Famiile** copiilor care se află în plasament în IR.
- **Personalul care furnizează servicii directe:** Sunt persoanele care lucrează în domeniile de asistență socială, psihologie, pedagogie, sănătate și cele care asigură îngrijirea și educația zilnică a copiilor din IR.
- **Comunitatea:** Sunt membrii comunității din proximitatea IR, pe care îi considerăm o categorie importantă, având în vedere că IR asigură locuri de muncă, angajând persoane din cadrul comunității locale. În egală măsură, membrii comunității și liderii acesteia pot simți un interes legitim privind transformarea instituției sau ce se va întâmpla cu infrastructura acesteia.
- **Organizațiile neguvernamentale:** Sunt implicate activ în dezvoltarea politicilor, consolidarea cadrului normativ, acțiuni de pledoarie pentru servicii de sprijin pentru familie și dezinstituționalizare, proiectarea și pilotarea noilor servicii, și incluziunea persoanelor cu dizabilități.
- **Mass-media națională și locală:** Formează și modelează percepția publicului și amplifică eforturile de pledoarie pentru transformare, prin comunicarea mesajelor cheie către publicul larg.

PĂRȚILE INTERESATE DIN CADRUL INSTITUȚIILOR PRIVATE:

- **Consiliile de administrație** sunt organele de conducere a organizațiilor neguvernamentale și împuternicite cu autoritatea de a lua decizii cu privire la transformarea instituțiilor rezidențiale subordonate organizațiilor neguvernamentale.
- **Donatori:** Sunt persoane fizice, companii, fundații sau organizații care colaborează cu organizația neguvernamentală prin donații în bani sau în natură. Uneori include persoane care sponsorizează copiii din IR.

Potențiale riscuri și blocaje

Reorganizarea instituțiilor rezidențiale și dezvoltarea serviciilor de suport comunitar care să prevină separarea copilului de familie și să asigure îngrijire familială pentru toți copiii, prezintă o serie de rezultate pozitive, beneficii și avantaje, dar, de asemenea implică și anumite riscuri, provocări și bariere care trebuie conștientizate.

Cunoașterea și înțelegerea acestora, ajută la reducerea riscurilor și derularea întregului proces într-un mod cât mai favorabil de la debut și până la finalizarea acestuia.

STIGMATIZAREA ȘI DISCRIMINAREA: Aceștia sunt factori care pot limita capacitatea de reziliență a familiilor, pot determina separarea copiilor, pot limita plasamentul acestora în servicii de îngrijire alternativă de tip familial și pot determina pe termen lung bariere în procesul reintegrării sigure din

îngrijirea rezidențială. Stigmatizarea se referă la atitudini negative sau convingeri limitative atașate unei caracteristici personale sau/și de grup. Stigmatizarea socială implică dezaprobare socială și poate duce la excludere și discriminare împotriva individului sau a unui grup de persoane. De asemenea, autostigmatizarea poate să fie frecvent regăsită în anumite contexte de viață, când persoanele în cauză aleg să se autoizoleze, să se retragă din viața socială a comunității din cauza unor sentimente de rușine, vină sau frică de judecata publică. În reforma sistemului de îngrijire, stigmatizarea și discriminarea afectează participarea deplină a copiilor, tinerilor și familiilor la procesul de transformare – de exemplu, copiii cu dizabilități pot să nu aibă acces egal la îngrijirea alternativă de tip familial din cauza convingerilor limitative referitoare la abilitățile și la capacitatea lor de recuperare. Poate exista convingerea că sunt cel mai bine îngrijiți în instituții specializate. Familiile cu copii cu dizabilități se pot simți stigmatizate în comunitate și să le fie frică de etichetări și judecată atunci când accesează serviciile publice (medicale, educaționale, sociale). Alte grupuri frecvent stigmatizate sunt populațiile minoritare precum romii, părinții adolescenți, părinții cu dizabilități, familiile cu vulnerabilități multiple, imigranții sau refugiații, copiii și adulții în situații de stradă. Comportamentele stigmatizante pot fi prezente în cadrul serviciilor sociale, de sănătate și educaționale și ar trebui identificate și abordate în planificarea tranziției copiilor din IR.

Mai multe informații despre preocupările legate de garantarea siguranței, inclusiv posibila stigmatizare și discriminare, se regăsesc în secțiunea dedicată siguranței, inclusiv informații despre modalitățile de abordare, sugestii privind atenuarea riscurilor și eventuale soluții.

SERVICII COMUNITARE LIMITATE: Transformarea, în special procesul de reintegrare a copiilor, se bazează pe disponibilitatea serviciilor la nivelul comunității și accesibilitatea acestora. Când serviciile universale care vizează sănătatea, educația incluzivă, locuințele sociale, serviciile sociale de sprijin pentru familile cu copii sau serviciile specializate, cum ar fi intervenția timpurie sau cele de reabilitare, nu sunt disponibile și/sau accesibile, poate fi dificil pentru familii să ofere îngrijire suficient de sigură și protectivă. Copiii intră adesea în sistemul de îngrijire pentru că nu există servicii care să le satisfacă nevoile aproape de casă. O barieră în calea transformării este lipsa accesului la serviciile necesare pentru copii care părăsesc îngrijirea rezidențială, ceea ce face dificilă reintegrarea în familie sau plasamentul în servicii de îngrijire de tip familial. Pentru ca această barieră să fie pe deplin abordată, este necesar, ca în mod simultan cu derularea procesului de transformare, să se analizeze modalitățile de dezvoltare a serviciilor comunitare și a accesibilității acestora. Aceasta constă în identificarea și încercarea de rezolvare a oricăror bariere de acces fizic sau /și virtual pentru persoanele cu dizabilități, cum sunt infrastructura, accesul limitat la tehnologiile asistive, transport, modalitățile de comunicare etc.

ACOPERIRE LIMITATĂ A SERVICIILOR DE SPRIJIN PENTRU EDUCAȚIA INCLUZIVĂ: În 2023, Ministerul Educației și Cercetării a elaborat Programul de dezvoltare a educației incluzive (2024-2027) aprobat prin HG nr. 950/2023 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024 – 2027. Toții copiii, în mod egal, au dreptul la educație și tot mai multe familii își înscriu copiii în instituții educaționale cu program general. Cu toate acestea, pentru mulți copii cu dizabilități, educația incluzivă rămâne inaccesibilă. Rămân multe obstacole, inclusiv probleme legate de infrastructură, acces la tehnologii asistive, transport, servicii de sprijin specializat în cadrul instituțiilor de educație timpurie și învățământ general pentru copiii cu nevoi emoționale și comportamentale complexe. Dezvoltarea în continuare a programelor de educație incluzivă și asigurarea accesului pentru toți copiii care au nevoie de acestea este esențială pentru transformarea IR rămase.

REZISTENȚA: Rezistența, fie ea subconștientă sau intenționată, poate compromite întregul proces de transformare. Rezistența poate proveni din partea conducerii IR, a personalului de îngrijire directă sau de sprijin, a liderilor guvernamentali sau a specialiștilor din domeniul social, a conducerii ONG-urilor sau a donatorilor (în instituții private), a membrilor comunității, a copiilor și chiar a familiilor acestora. Identificarea motivelor de rezistență a acestor persoane și explorarea modalităților alternative de a-și atinge obiectivele motivaționale face parte din implicarea, planificarea și implementarea eforturilor de transformare. Instituțiile rezidențiale pot fi angajatori importanți într-o zonă locală, mai ales dacă sunt de mare capacitate și în localități îndepărtate, unde pot exista puține alte oportunități de angajare. Închiderea acestora poate avea un impact asupra economiei locale și poate duce la pierderea locurilor de muncă. Implicațiile de ordin social sau politic se pot extinde în zona relațiilor de conducere la nivel central sau local. Aceste aspecte pot avea ca efect o accentuare a rezistenței. O bună comunicare și implicarea activă în diferite etape ale transformării vor ajuta la minimizarea rezistenței și la asigurarea faptului că performanța personalului nu se deteriorează în timpul procesului de transformare, când copiii încă trebuie îngrijiți și nu este afectată în mod negativ calitatea serviciilor.

Rezultatele studiului Cazul de investiții în îngrijirea copiilor centrată pe familie și dezvoltarea capitalului uman în Moldova sugerează o rată internă de rentabilitate de 16,6% dacă țara implementează pachetul de servicii de bază, care include sprijin pentru familiile cu copii, asistență parentală profesionistă, asistență personală, echipa mobilă și respiro.

Simultan, reinvestirea resurselor cheltuite în prezent pentru îngrijirea rezidențială într-un spectru de programe și servicii pentru a preveni plasamentul copiilor în îngrijire rezidențială, sprijinirea familiilor și transformarea IR ar putea crește de 14 ori numărul copiilor care să beneficieze de servicii nerezidențiale.

A se vedea Fișa 2. Tehnici de abordare a rezistenței

COMPLEXITATE: Transformarea este un proces complex, care include o serie de etape, variabile și actori diferiți. Republica Moldova are această experiență, aflându-se deja de aproape două decenii în proces de transformare a IR de mari dimensiuni pentru copii și a școlilor-internat auxiliare. Este necesar să se asigure plasamente familiale sigure și protective, disponibilitate și acces la servicii universale și servicii specializate. Pentru transformarea în noi servicii, este nevoie ca autoritatea publică sau fondatorul privat care administrează IR să opereze anumite modificări. Adesea, în procesele de schimbare, există dorința de a adopta o abordare prescriptivă, dar acest lucru nu funcționează pentru transformare. Nu există două unități de îngrijire rezidențială identice. Abordările lipsite de flexibilitate, care recomandă doar un anumit șablon, respectiv transformarea tuturor IR în centre de zi comunitare, nu iau în considerare individualitatea și aspectele unice a autorității publice/organizației, a copiilor, a familiilor și a comunității. Este necesară o planificare care să abordeze complexitatea contextuală pentru a evita conflictele și a preveni ineficiențele.

A se vedea Fișa 3. Participarea copiilor, tinerilor și familiei în procesul de Transformare

BARIERE DE COST: Serviciile prestate copiilor și familiilor acestora implică costuri, iar furnizorii acestora, adeseori sunt subfinanțați. Deși sunt evidențe documentate, clare, referitoare la eficiența pe termen mediu și lung a serviciilor de prevenire, respectiv de consolidare a familiei și îngrijire alternativă de tip familial, reieșite inclusiv din analiza Cazului de investiții în îngrijirea copiilor

centrată pe familie și dezvoltarea capitalului uman în Moldova,¹¹ există costuri suplimentare asociate cu transformarea instituțiilor. Neluarea în considerare a acestor costuri poate cauza bariere în calea transformării. Este important ca autoritățile administrației publice, directorii financiari (în cazul instituțiilor private) și orice donatori să cunoască, să înțeleagă acest aspect și să fie implicați în procesul de transformare.

DATE ȘI INFORMAȚII LIMITATE: Procesul de transformare necesită o analiză detaliată a situației și provocărilor cu care se confruntă copiii aflați în servicii de plasament, a copiilor expuși riscului de separare și a serviciile comunitare existente sau necesare, în baza celor mai actuale evidențe disponibile. Datele acestea au rolul de a asigura o înțelegere comună a problemei și ajută la identificarea soluției potrivite. Sunt necesare informații cu privire la factorii economici, sociali și de context care determină separarea familiilor și despre modul în care stigmatizarea și discriminarea agravează aceste provocări.

VOINȚA POLITICĂ joacă un rol crucial în procesul de transformare și dezvoltarea serviciilor comunitare, deoarece determină alocarea resurselor, determină prioritățile și implementarea politicilor. Ministerul Muncii și Protecției Sociale și-a declarat angajamentul de a transforma toate instituțiile rezidențiale. Când liderii politici se angajează să transforme îngrijirea rezidențială și să consolideze sistemele, ei pot pleda pentru finanțare, pot dezvolta cadrul normativ necesar și pot mobiliza cooperarea dintre sectorul public și cel privat. Discuțiile de aderare a Republicii Moldova la UE au condus, în parte, spre o voință politică semnificativă pentru reformă în domeniul îngrijirii copiilor. *Avizul Comisiei Europene privind cererea de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană (iunie 2022)* a evidențiat importanța progreselor continue ale Republicii Moldova în ceea ce privește dezinstituționalizarea și asigurarea respectării drepturilor copiilor.¹²

¹¹ CTWWC Moldova (2023). *Cazul de investiții în îngrijirea copiilor centrată pe familie și dezvoltarea capitalului uman în Moldova*. Accesat la: <https://bettercarenetwork.org/library/strengthening-family-care/investing-in-family-care-for-moldova's-future-the-case-for-meeting-moldovas-human-capital-needs>

¹² Comisia Europeană (2022). *Op.Cit.*

Ghid de implementare

ETAPA I: Angajament și implicare

Creșterea gradului de conștientizare a factorilor de decizie și a actorilor cheie implicați în procesul de dezinstituționalizare

Scop

- Să asigure implicarea și formarea înțelegerii comune la nivel național, regional și local, respectiv a principalelor grupuri de interes - echipele Agențiilor Teritoriale de Asistență Socială, Echipele Structurilor Teritoriale de Asistență Socială, Echipa Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă, Echipa Direcției generale pentru protecția drepturilor copilului mun. Chișinău, Echipa Direcției generale de sănătate și protecție socială UTA Găgăuzia, Comisiile raionale pentru protecția copilului aflat în dificultate, specialiștii pentru protecția drepturilor copilului, fondatorii instituțiilor publice și instituțiilor private, angajații instituțiilor publice/private, copiii plasați în instituții, familiile/îngrijitorii copiilor plasați în IR). Dezvoltarea și împărtășirea informațiilor și suportului metodologic necesar implicării acestora în mod eficient în procesul de transformare, inclusiv în reintegrarea copiilor; în redirecționarea resurselor și dezvoltarea serviciilor comunitare relevante.
- Să inițieze relațiile de colaborare și să stabilească înțelegerea comună necesară pentru toate etapele procesului de transformare.
- Să clarifice înțelegerea situației și planurilor privind îngrijirea copiilor aflați în IR, a numărului și tipurilor de IR și a numărului de copii îngrijiți de către acestea.
- Să reușească o înțelegere comună a cauzelor instituționalizării, a nevoilor educaționale și psihologice individuale ale copiilor, a situațiilor din cadrul familiilor acestora și a nivelului de pregătire a comunității pentru incluziunea socială.
- Să ajute actorii implicați să înțeleagă impactul pozitiv al procesului de transformare asupra bunăstării, drepturilor și viitorului copiilor, precum și asupra capacității acestora de a trăi independent.

MESAJE CHEIE

- Fiecare copil merită o familie.
- Copiii trebuie să facă parte din comunitate.
- Copiii cresc cel mai bine când au parte de dragostea și grija familiilor.
- familie sigură și protectivă este sursa esențială de apartenență, sprijin emoțional și dezvoltare fizică și mentală pentru copii.
- Suportul oferit familiilor aflate în situații de dificultate este cea mai bună modalitate de a sprijini copiii.
- Copiii aflați în îngrijire rezidențială au părinți și alți membri ai familiei – nu sunt orfani.
- Copiii cu dizabilități, asemenea tuturor copiilor, au dreptul de a crește într-o familie.
- Sprijinirea familiilor care îngrijesc copii lipsiți de grijă părintească este cea mai bună modalitate de a proteja copiii.
- Orice formă de îngrijire rezidențială ar trebui să fie întodeauna o ultimă soluție și o soluție temporară.
- Tranziția copiilor de la îngrijirea rezidențială la îngrijirea familială este realizabilă.
- Viziunea Guvernului Republicii Moldova este aceea de a nu mai fi plasați copii în IR din anul 2027.
- În Republica Moldova, la costul echivalent al îngrijirii unui singur copil într-o IR pot beneficia de servicii comunitare 14 copii.

Rezultat: Crearea condițiilor necesare pentru pregătirea factorilor de decizie și actorilor cheie de a participa la procesul de transformare în conformitate cu responsabilitățile și nivelul acestora de autoritate.

Pentru a crea un context favorabil procesului de planificare și implementare a transformării, este necesar să fie dezvoltate ambele tipuri de comunicare, cele formale cât și informale, orientate spre schimbare. Adesea, persoanele care activează în cadrul instituțiilor de îngrijire rezidențială se simt puternic conectate și dedicate activității pe care o desfășoară, iar comunicarea este crucială în dezvoltarea înțelegerii lor referitoare la îngrijirea familială, beneficiile acesteia, despre ce înseamnă transformarea și reforma sistemului de îngrijire, viziunea și strategiile Guvernului. Mesajele ar trebui să ajute actorii cheie să înțeleagă importanța transformării.

Dezvoltarea relațiilor de încredere dintre administrația publică locală, directorii și personalul IR, și comunitate este extrem de importantă. Acest lucru ar trebui făcut cu mult înainte de începerea transformării active. Este nevoie de un proces de conștientizare care implică manageri, administratori, directori, personalul de îngrijire și întreținere, specialiști în protecția drepturilor copilului, asistenți sociali comunitari, instituții relevante de la nivel central, regional și local și, dacă este o IR privată, cu fondatori și donatori privați. Creșterea gradului de conștientizare a copiilor și a familiilor este, de asemenea, importantă și face parte din pregătirea lor pentru schimbările care vor urma. Conștientizarea este primul pas în dezvoltarea relațiilor necesare, ancorate într-o înțelegere comună și încredere reciprocă. Pentru a construi această încredere, este important să recunoaștem că preocupările persoanelor implicate și/sau afectate de procesul de transformare sunt valide și trebuie auzite, înțelese și luate în considerare în procesul de planificare. Simțindu-se auziți și înțeleși, încrederea va crește, mesajele cheie despre schimbare pot fi preluate și actorii implicați vor fi mai capabili să-și exprime îngrijorările, îndoelile și temerile într-un mod onest și clar, astfel încât acestea să poată fi abordate. Construirea încrederii necesită timp – multe instituții de îngrijire rezidențială din Republica Moldova funcționează de mulți ani sau chiar decenii. În timp ce schimbarea este la nivel organizațional, empatia este necesară pentru relații interpersonale puternice pe tot parcursul transformării.

A se vedea Fișa 1. Formularea mesajelor cheie

Conducerea Agențiilor Teritoriale de Asistență Socială (ATAS), susținută de echipe multidisciplinare și specialiști cu experiență în transformarea instituțiilor rezidențiale din Republica Moldova, va coordona procesul de transformare a tuturor IR din țară. Această autoritate de a conduce și coordona procesul trebuie stabilită timpuriu, iar aceiași oameni ar trebui să rămână implicați pe tot parcursul procesului, astfel încât relațiile interpersonale puternice să aducă stabilitate în momente de ezitare și provocări, pe măsură ce conștientizarea continuă să se construiască în timp. Liderii procesului de transformare (ATAS-urile, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului Chișinău și Direcția Generală Sănătate și Protecție Socială UTA Găgăuzia) ar trebui să fie implicați în colectarea datelor de referință și inițiale despre copiii aflați în îngrijire rezidențială. Aceste informații ar trebui să includă numărul de copii, dezagregat în funcție de sex, abilități și vârstă, incluzând în mod ideal raionul și localitatea din care provine copilul și planul individual de asistență. Informațiile inițiale vor fi completate de evaluări complexe ale copiilor efectuate în faza a doua. Întreg procesul de transformare va fi coordonat și monitorizat de MMPS.

Pentru a continua aprofundarea cunoștințelor cu privire la procesul de transformare, inclusiv următorii pași practici, este important să luăm în considerare aspectele personale și emoționale ale celor care vor fi direct implicați și afectați de procesul de schimbare. Printre aceștia se numără familiile, autoritățile publice locale, administratorii /directorii și personalul IR, fondatorii, managerii și donatorii (atunci când IR este privată). Scopul este de a stimula conștientizarea efectelor pozitive și de a încuraja angajamentul față de proces, oferind sprijin și consiliere în definirea planului de transformare. Există diverși actori implicați în furnizarea de îngrijire rezidențială și este esențial să se acorde atenția cuvenită rolurilor acestora în fiecare aspect și la fiecare etapă. Activități specifice,

cum ar fi discuțiile de grup, întâlnirile individuale și mesajele mass-media pot fi folosite pentru a transmite mesaje cheie, a oferi informații și a răspunde la întrebări.

 A se vedea Fișa 4. *Gestionarea stresului și promovarea îngrijirii de sine*

Constituirea grupului național de coordonare

Scop

- Coordonarea procesului de transformare la nivel național prin sprijinirea și monitorizarea implementării **Planului Național de Dezinstituționalizare** (Plan DI);
- Asigurarea de asistență tehnică și sprijin grupurilor regionale de coordonare a procesului DI, să înregistreze lacunele cu care se confruntă acestea și să recomande soluții pentru asigurarea progresului dezinstituționalizării și succesului procesului de transformare.

 A se vedea Anexa 2. *Planul Național de Dezinstituționalizare*

Rezultat: Înființarea unui Grup Național de Coordonare de către MMPS– autoritatea principală pentru DI și transformare. Grupul național de coordonare va include reprezentanți ai MMPS, un reprezentant al Agenției pentru Gestionarea Serviciilor cu Specializare Înaltă, directorii ATAS, șeful Direcției generale pentru protecția drepturilor copilului mun. Chișinău, Șeful Direcției generale de sănătate și protecție socială UTA Găgăuzia, reprezentanți ai ONG și parteneri de dezvoltare.

 A se vedea Anexa 3. *ROF a Grupului Național de Coordonare*

Constituirea grupurilor regionale de coordonare

Scop

- Coordonarea procesului de transformare la nivel regional prin sprijinirea și monitorizarea implementării Planului Regional DI și procesului de transformare a sistemului de îngrijire rezidențială.
- Facilitarea dialogului și cooperării între echipele multidisciplinare și directorii IR în timpul proceselor de evaluare a copiilor, familiilor și IR.
- Cooperarea cu fondatorul IR în procesul de evaluare instituțională și dezvoltarea Planului de Transformare al instituției sau dezangajarea resurselor/lichidarea IR.
- Acordarea de asistență metodologică și sprijin echipelor multidisciplinare în pregătirea copilului și a familiei pentru dezinstituționalizare, reintegrarea în familie și incluziunea comunitară.
- Planificarea dezvoltării și finanțării serviciilor sociale pentru familie și copil (servicii de sprijin pentru familiile cu copii și servicii de plasament de tip familial la nivel regional).

Rezultat: Înființarea a 12 grupuri regionale de coordonare pentru implementarea Planurilor Regionale DI. Acestea vor fi constituite din profesioniști din cadrul Agențiilor Teritoriale de Asistență Socială și structurile acestora la nivel raional, APL din municipiul Chișinău și reprezentanți ai Direcției pentru Protecția Drepturilor Copilului, APL din UTA Găgăuzia și reprezentanți ai Direcției Generale de Sănătate și Protecție socială, manageri ai IR și reprezentanți ai ONG active în domeniul protecției copilului și ai prestatorilor privați de servicii rezidențiale. Grupurile regionale de coordonare vor fi implicate într-un program de consolidare a capacităților sprijinit de experți și reprezentanți ai ONG-urilor cu experiență în transformarea IR. Programul de instruire va asigura claritatea rolurilor și responsabilităților Grupurilor Regionale de Coordonare în relațiile cu Grupul Național de Coordonare și echipele multidisciplinare în cadrul procesului de transformare.

 A se vedea Anexa 4. *ROF a grupului regional de coordonare*

ETAPA II: Pregătire și planificare

Formarea și capacitarea echipelor multidisciplinare

Scop

- Identificarea membrilor echipelor multidisciplinare, la nivel național și local, care vor fi responsabili pentru efectuarea evaluărilor complexe a copilului și a familiei, evaluarea infrastructurii și a resurselor umane a IR.
- Consolidarea capacităților echipelor multidisciplinare privind abordarea procesului de transformare și aplicarea instrumentelor de evaluare.
- Construirea dialogului dintre echipele multidisciplinare și grupurile regionale de coordonare pentru asigurarea implementării Planurilor Regionale pentru dezinstituționalizarea copiilor și reorganizarea/lichidarea IR.
- Instruirea echipelor multidisciplinare și a grupurilor regionale de coordonare în vederea pregătirii etapei de planificare.

Rezultat: Constituirea echipelor multidisciplinare locale în 12 regiuni

Constituirea echipelor multidisciplinare presupune reunirea unui grup de profesioniști din diferite și diverse domenii care vor efectua evaluarea copilului, familiei și instituțiilor și vor pregăti procesul de transformare. Echipele implicate în evaluarea copilului și familiei sunt constituite din psihologi, asistenți sociali, medici și alți specialiști în funcție de profilul copiilor aflați în plasament, specialiști în protecția drepturilor copilului, psihopedagogi etc. Echipele implicate în evaluarea instituțiilor pot include ingineri, specialiști în finanțe și resurse umane. Constituirea echipelor va începe cu definirea clară a scopurilor, rolurilor și responsabilităților pentru a asigura alinierea și înțelegerea comună a obiectivelor. Canalele de comunicare eficiente sunt esențiale pentru a facilita munca echipei. Formarea inițială și consolidarea competențelor, susținute de specialiști cu experiență în transformarea instituțiilor și de membrii grupurilor regionale de coordonare, se vor concentra pe dezvoltarea atât a competențelor metodologice dar și a celor funcționale, cum sunt munca în echipă, rezolvarea problemelor, abordarea rezistenței, garantarea siguranței și soluționarea conflictelor. Întâlnirile regulate ale echipei vor stimula coeziunea și vor permite echipei să folosească expertiza colectivă și să abordeze provocările în mod eficient. Sprijinul metodologic asigurat de către experți va fi coordonat și disponibil prin intermediul MPPS, UNICEF, și partenerii societății civile pentru a sprijini domenii/etape specifice ale procesului de transformare.

 A se vedea Anexa 5.
ROF a echipei multidisciplinare

Efectuarea evaluărilor complexe

Scop:

- Efectuarea evaluărilor complexe în contextul fiecărei IR, a cartografierii serviciilor comunitare din proximitatea IR, a situației medicale și statutului legal al copiilor aflați în plasament în fiecare dintre IR, pentru a informa planificarea transformării.
- Înțeleagerea și atenuarea potențialelor provocări și riscuri legate de transformarea fiecărei IR.
- Creșterea în mod continuu a gradului de conștientizare, consolidarea înțelegerii și acceptării și pregătirea grupurilor implicate și afectate de transformare.

Rezultat: Rapoarte de evaluare complexă pentru fiecare IR, care includ: un rezumat al evaluării fiecărui copil aflat în plasament în IR respectivă și a familiei acestuia, constatările evaluării IR și a cartografierii serviciilor comunitare din comunitate unde urmează să se întoarcă copilul. Următorul

rezultat este planul individual de asistență actualizat pentru fiecare copil și elaborarea de recomandări preliminare privind opțiunea de reintegrare/plasament conform interesului superior al copilului.

Cheia pentru a dezvolta un plan solid de transformare constă în existența tuturor informațiilor și datelor necesare pentru elaborarea planului și asumarea unor decizii potrivite cu privire la viitorul copiilor și a IR. Aceasta implică mai multe niveluri de evaluare, inclusiv resursele umane, finanțele, structurile de management și infrastructura/echipamentele IR. De asemenea, recomandările evaluărilor multidisciplinare ale copiilor aflați în prezent în IR sunt necesare pentru demararea acțiunilor de planificare a reintegrărilor sau a plasamentelor și pentru a înțelege care sunt nevoile de servicii de sprijin pentru familiile cu copii și/sau care sunt nevoile de servicii de plasament de tip familial. Informațiile cu privire la serviciile comunitare disponibile, precum și lacunele în furnizarea acestor servicii ajută la planificarea unor modalități potrivite de utilizare a infrastructurii IR de către autoritatea publică națională sau locală sau de către furnizorul privat de servicii rezidențiale. Astfel, se poate asigura o imagine despre cum prin transformarea IR se asigură furnizarea de servicii nerezidențiale și/sau cum poate avea loc lichidarea IR.

Evaluările copilului și familiei

Evaluările copiilor și familiilor sunt efectuate de echipe multidisciplinare, formate din asistent social/specialist în protecția drepturilor copilului, psiholog (din cadrul STAS/serviciu social/Serviciul de Asistență Psihopedagogică, după caz), medic pediatru/medic de familie/ medic din cadrul serviciului de intervenție timpurie (după caz), asistent social comunitar din localitățile de reședință/loc de trai a familiei copilului în plasament rezidențial. Alți specialiști și cei care cunosc cel mai bine copilul, cum ar fi îngrijitorii primari, sau cadrele didactice, pot oferi, de asemenea, contribuții valoroase. Fiecare copil din IR va fi evaluat în această etapă a transformării. Copiii ar trebui, de asemenea, să fie consultați și să contribuie la clarificarea situației și a viitorul lor. Copiii cu dizabilități, ca toți copiii, au dreptul de a fi consultați și ascultați cu privire la problemele care îi afectează, opiniile exprimate fiind luate în considerare fără nicio discriminare. Niciun copil sau tânăr nu trebuie să rămână neinclus în procesul de evaluare.

Sfaturi pentru a discuta cu copiii și familiile despre transformare

Simultan cu începerea evaluărilor este esențial să știm cum să vorbim sincer și deschis cu copiii și membrii familiilor acestora despre schimbările cu care se confruntă.

- Folosiți un limbaj prietenos pentru copii, adaptați comunicarea pentru a fi accesibilă copiilor cu dizabilități.
- Eliminați frica prin implicare în diverse activități și vorbiți cu copii în timp ce vă jucați împreună, în timpul activităților artistice sau pe parcursul altor activități recreative.
- Organizați discuții și grupuri de suport.
- Apelați la ajutorul îngrijitorilor și pedagogilor care sunt cei mai apropiați de copil – asigurați-vă că ei cunosc mesajele potrivite și modalitățile de transmitere.
- Oferiți informații sincere despre posibilele așteptări ale copilului – oferiți soluții la incertitudinile posibile.
- Asigurați-vă că este disponibil un psiholog pentru copii care să răspundă la întrebări și să abordeze temerile copilului – dacă este necesar.

Vor fi utilizate instrumente standard de evaluare care includ domenii de sănătate și dezvoltare¹³, învățare/școlarizare, îngrijire personală, întârziere de dezvoltare și/sau dizabilitate, istoric familial și relaționare etc. În baza informațiilor rezultate din evaluări se vor formula recomandări potrivite privind reintegrare sau plasament, se vor realiza Planurile Individuale de Asistență (PIA). Datele și informațiile colectate vor ajuta întregul proces de gestionare a cazurilor, precum și planul general de transformare în ceea ce privește timpul necesar pentru tranziția copiilor și planificarea furnizării de noi servicii.

În același timp, dacă se cunoaște familia, aceasta, ar trebui, de asemenea, evaluată pentru a înțelege capacitatea familiei de origine (părinți și familie extinsă) de a asigura copilului un mediu sigur și protector, potrivit nevoilor sale individuale. Familiile sunt un partener esențial în procesul de transformare, în special în reintegrarea copiilor și identificarea serviciilor comunitare necesare pentru a sprijini creșterea și îngrijirea copiilor în familii și comunități. Presupunând că prezintă disponibilitate, membrii familiei, vor participa la evaluarea propriei situații și la stabilirea sprijinului necesar pentru reintegrarea copilului sau, dacă este necesară, îngrijirea în servicii de plasament de tip familial.

 A se vedea Fișa 5. *Realizarea unei evaluări calitative a copiilor*

 A se vedea Fișa 6. *Factorii protectori ai familiei*

Pentru efectuarea evaluărilor complexe, vor fi utilizate instrumentele standardizate pentru evaluarea complexă a situației copilului și familiei, care se regăsesc în Ghidul de suport pentru implementarea practică a Managementului de Caz în domeniul protecției copilului.¹⁴

 A se vedea Fișa 7. *Evaluarea complexă a situației copilului*

 A se vedea Fișa 8. *Evaluarea complexă a situației familiei*

În cazul copiilor cu dizabilități și/sau cu întârzieri de dezvoltare (0-5 ani), echipa multidisciplinară va coopera cu Centrele de intervenție timpurie (CIT) pentru evaluarea copiilor și a familiilor folosind instrumentele standardizate privind dezvoltarea copilului și evaluarea familiei recomandate în [Anexa 3 la Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor CIT aprobat prin HG nr.816/2016](#)¹⁵.

În cazul copiilor cu Tulburări din Spectrul Autismului, echipa multidisciplinară va coopera cu Centrele Comunitare de Sănătate Mintală din regiuni pentru utilizarea instrumentelor de screening din Protocolul Clinic Național 348 aprobat de Ministerul Sănătății¹⁶.

Suplimentar pentru situațiile copiilor cu dizabilități au fost adaptate instrumente de evaluare specifice.

 A se vedea Fișa 9. *Evaluarea abilităților copilului instituționalizat cu dizabilități*

 A se vedea Fișa 10. *Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități*

¹³ https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_964_din_020919.pdf

¹⁴ Sursa: MMPS (2023) [Ghid de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul protecției copilului-2023.pdf](#)

¹⁵ Hotărârea Guvernului nr.816 din 30.06.2016 cu privire la serviciile de intervenție timpurie la copii (vezi Anexa 3) disponibilă la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138646&lang=ro#

¹⁶ Protocolul clinic național „Tulburări din spectrul autismului la copii și adulți” (PCN-348) aprobat prin Ordinul ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 343 din 19.03.2019, disponibil la adresa: <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/psihiatrie-2/>

Recomandare privind gestionarea evaluărilor copilului și familiei: Copiii vor fi evaluați de către echipa multidisciplinară din regiunea/raionul în care se află IR, iar evaluările familiilor vor fi realizate de către membrii echipei multidisciplinare de evaluare cu sprijinul asistenților sociali comunitari din localitatea de reședință/locul de trai a familiei copilului în plasament rezidențial.

 A se vedea Fișa 11. Formular pentru raportul de evaluare final

Evaluarea disponibilității serviciilor universale și a serviciilor sociale primare și specializate

Harta serviciilor va include informații suplimentare despre lista serviciilor disponibile în comunitatea în care copilul va fi reintegrat, precum și serviciile disponibile la nivel de raion/municipiu sau regiune.

Prin intermediul instrumentului de cartografiere, vor fi colectate informații despre serviciile de plasament de tip familial, serviciile sociale, centrele de intervenție timpurie, de reabilitare și serviciile educaționale, inclusiv sprijinul pentru educația incluzivă.

În procesul de cartografiere, echipa multidisciplinară va include informații specifice despre disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor menționate mai sus, indiferent dacă furnizorii sunt publici sau privați. Informațiile colectate în procesul de cartografiere vor fi utilizate de echipele multidisciplinare în realizarea PIA și pregătirea tranziției copilului de la îngrijirea rezidențială la cea de tip familial.

Cartografierea ar trebui să asigure informații despre datele de contact, despre furnizorul acestora (public sau privat), modalitățile de accesare (inclusiv evaluarea accesibilității pentru persoanele cu dizabilități, costuri, program de funcționare, procedura de referire). De asemenea, sunt utile informații despre categoriile de beneficiari, capacitatea serviciului, respectiv numărul de locuri disponibile și eventualele liste de așteptare.

- **Toate serviciile de sprijin a familiei și de prevenire a separării:**
 - educația timpurie (creșe și grădinițe)
 - centre de intervenție timpurie pentru copiii cu întârzieri de dezvoltare
 - centre de zi de îngrijire și recuperare a copiilor cu cerințe educaționale speciale și copiilor cu dizabilități
 - servicii de sprijin și educație parentală
 - servicii de sprijin și îngrijire pentru copiii cu dizabilități, inclusiv servicii de identificare și evaluare timpurie, informații și referire, acces la tehnologii asistive, reabilitare, servicii respiro, asistenți personali, echipe mobile, sprijin de la egal la egal pentru copii și adolescenți, grupuri de suport pentru părinți/alți îngrijitori de copii
 - sprijin în vederea realizării unor amenajări necesare la nivelul gospodăriei pentru părinții cu dizabilități pentru a avea grijă de copiii lor
- **Toate serviciile universale de bază și punctele de acces ale acestora, inclusiv:**
 - educația timpurie
 - educația primară și secundară
 - consiliere vocațională
 - servicii de sănătate, inclusiv de sănătate mintală
 - locuințe/adăposturi sociale
 - servicii de consiliere și orientare școlară și profesională
- **Servicii de îngrijire alternativă de tip familial**
 - servicii de plasament de tip familial- tutelă/curatelă/custodie
 - servicii de asistență parentală profesionistă/casă de copii de tip familial
- **Servicii de pregătire pentru viața independentă**
 - suport și monitorizare pentru viață independentă
 - consiliere în vedere ghidării și orientării socio-profesionale

- burse sau beneficii sociale
- sprijin specific pentru asigurarea unei locuințe temporare și pentru identificarea unui loc de muncă.

 A se vedea Fișa 12 . Instrument pentru cartografierea serviciilor

Evaluările instituțiilor

Evaluarea instituțiilor ajută la determinarea fezabilității transformării cu succes sau a lichidării în siguranță a IR, prin identificarea indicatorilor pozitivi și a factorilor de risc. Evaluarea susține procesul de planificare, implementare și gestiune a transformării, de analiză a informațiilor critice. Aceasta ajută factorii decidenți: 1) să informeze abordările necesare, 2) să planifice într-un mod cât mai strategic posibil și 3) să bugeteze procesul de schimbare.

Deoarece fiecare transformare este unică și nu există un proces identic, evaluarea instituțiilor, combinată cu evaluările copilului și familiei, cu analiza și cartografierea serviciilor comunitare, ajută autoritățile publice naționale și locale/furnizorii privați de servicii rezidențiale, să-și adapteze strategia în acord cu factorii specifici fiecărei IR.

Evaluarea instituțională analizează resursele umane (managementul, personalul de îngrijire, personalul medical, cadrele didactice, bucătarii, personal administrativ și de întreținere – toți angajații), inclusiv numărul de angajați, state de personal și capacitatea IR. Sunt revizuite și documentate structurile de management, inclusiv fondatorul, raporturile acestuia cu autoritățile locale, regionale și naționale, mecanismul de luare a deciziilor administrative și bugetare, managementul resurselor umane etc.

Pe măsură ce începe transformarea sau lichidarea, există riscul ca resursele alocate IR să fie percepute de către fondator ca fiind un potențial de economii, mai degrabă decât fonduri esențiale care să fie reinvestite în dezvoltarea și susținerea noilor servicii necesare copiilor și familiilor din comunitate. Adicional, pentru a planifica și implementa cu succes transformarea, este nevoie de o bună înțelegere a mecanismelor de finanțare și a tuturor categoriilor de cheltuieli.

În planificarea transformării, banii ar trebui să urmeze copiii, deci, e necesară realocarea resurselor financiare pentru a asigura accesul copiilor și familiei la serviciile de care vor avea nevoie. Evaluarea infrastructurii și a echipamentelor ar trebui să includă revizuirea listelor curente de inventariere și verificarea acurateții acestora. Raportul de inventariere ar trebui reactualizat în conformitate cu cadrul normativ, dacă este necesar, pentru a include toate activele (clădirile, echipamentele, mobilier, vehicule, echipamente școlare sau medicale, tehnologii asistive, echipamente de agrement etc.) și terenurile aferente. Fiecare dintre acestea ar trebui să fie evaluate conform cadrului normativ.¹⁷

Echipa multidisciplinară de evaluare va lucra cu conducerea IR pentru a efectua evaluarea instituției utilizând instrumentele care au fost stabilite și testate.

¹⁷ Regulamentul cu privire la inventarierea activelor instituțiilor publice
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143758&lang=ro#

Notă: având în vedere că o mare parte din informațiile privind instituțiile publice de îngrijire rezidențială au fost colectate în procesul de pregătire a Reformei Restart, se recomandă ca echipa de evaluare să efectueze în prealabil o revizuire a informațiilor care au fost deja colectate.

 A se vedea Fișa 13. Formular pentru evaluarea IR

De reținut: Resursele financiare pentru îngrijirea copiilor aflați în IR și pentru funcționarea acestora sunt necesare în timpul procesului de transformare. Pe lângă aceste costuri de operare, vor exista costuri suplimentare asociate cu transformarea sigură și de calitate.

Elaborarea Planului de Transformare

Scop: Elaborarea și agrearea unui plan de transformare care să ghideze Etapa 3 – implementarea transformării, inclusiv reintegrarea/plasamentul copiilor și transformarea/reorganizarea în servicii noi sau lichidarea IR.

Rezultat: Planuri operaționale de transformare pentru IR situate în regiune.

În cadrul procesului de transformare a instituțiilor de îngrijire rezidențială, planificarea este esențială datorită faptului că are impact asupra copiilor și familiilor.

O strategie de succes ar trebui să includă un plan de acțiune detaliat care să evidențieze activitățile, termenele limită, persoanele responsabile, resursele, costurile și toți pașii necesari pentru atingerea obiectivului final, respectiv reorganizarea și prestarea de noi servicii, dezangajarea resurselor sau lichidarea IR. Astfel, ar trebui abordate diferitele nevoi ale grupurilor implicate și afectate de transformare (personalul și managerii IR, comunitatea, copiii și familiile). Implicarea furnizorilor de servicii din comunitate în planificare poate ajuta la identificarea serviciilor, a lacunelor existente și la proiectarea de noi servicii.

 A se vedea Fișa 14. Dezvoltarea unor noi modele de servicii

În mod ideal, membrii grupului național și a grupurilor regionale de coordonare a procesului DI și de reorganizare/lichidare a IR vor căuta modalități eficiente de a implica copiii, tinerii și membrii familiei în procesul de planificare.

Strategia ar trebui să articuleze o viziune clară de viitor și să încorporeze un cadru de monitorizare și evaluare pentru a urmări progresul și un plan de intervenție pentru abordarea și soluționarea problemelor pe parcursul întregului proces.

Planul de transformare se bazează pe analiză și reflecții asupra tuturor informațiilor colectate în timpul activităților de evaluare – considerând tranziția copiilor, pregătirea familiilor, tranziția personalului, dezvoltarea noilor servicii, redirecționarea resurselor financiare și a altor active, și creșterea continuă a conștientizării comunității.

În procesul de elaborare a planului de transformare, ar trebui acordate atenție deosebită și timp pentru stabilirea informațiilor suplimentare necesare realizării eficiente a managementului de caz a fiecărui copil (a se vedea Etapa 3). Având în vedere termenele stabilite, trebuie planificat timp suficient și realizate acțiuni eficiente în cadrul procesului de tranziție, pentru pregătirea copiilor și familiilor și pentru monitorizarea post-reintegrare sau post-plasament familial.

În mod ideal un plan de transformare are o durată de cel puțin doi ani.

Evaluările complexe ale copiilor și familiilor asigură o bază consistentă pentru colectarea de informații suplimentare necesare pentru elaborarea PIA. În situația copilului, PIA include recomandarea de plasament, obiectivele generale, acțiunile necesare pentru consolidarea

domeniilor de bunăstare afectate, serviciile de sprijin necesare, modalitățile de referire și accesare a acestor servicii și activitățile de pregătire și monitorizare a reintegrării/ plasamentului familial.

În timpul planificării transformării, poate fi nevoie de convocarea echipei multidisciplinare (care gestionează cazul copilului) pentru consultarea opiniei managerului de caz (specialistului în protecția copilului/asistentului social comunitar) în vederea coordonării reintegrării/ plasamentului copilului și realizării procesului de referire a copilului și familiei către servicii sociale, educaționale, medicale, conform necesităților identificate. Rolurile specialiștilor în protecția drepturilor copilului sau a asistenților sociali comunitari (manageri de caz) în elaborarea PIA sunt prezentate în următoarea secțiune.

ETAPA III: Dezinstituționalizarea și Transformarea Activă

Scop: Elaborarea și implementarea planurilor de transformare pentru fiecare IR în vederea reorganizării în noi servicii sau a lichidării/dezangajării resurselor și stopării activității.

Procesul de transformare poate avea două rezultate: 1) schimbarea misiunii și serviciilor furnizate de IR, inclusiv restructurarea infrastructurii și redirecționarea resurselor; sau, dacă acest lucru nu este fezabil, posibil de realizat sau relevant, 2) lichidarea și cesionarea completă a activelor cu redirecționarea acestora către o altă autoritate, furnizor de servicii sau organizație.

Deși planul de transformare poate să fie inițial orientat spre un anumit rezultat, este posibil ca această opțiune să se schimbe în decursul implementării. De exemplu, planul poate fi dezvoltat pentru înființarea unui nou serviciu, iar ulterior, odată cu confirmarea faptului că serviciul nu este necesar comunității, să fie luată decizia de lichidare a IR. Etapele concrete de schimbare sau transformare a instituțiilor rezidențiale implică două aspecte de importanță critică: procesul organizațional și procesul managementului de caz în domeniul protecției copilului. Rezultatul transformării, depinde de realizarea cu succes a etapelor managementului de caz, de calitatea intervențiilor care consolidează domeniile de bunăstare afectate ale copilului, factorii protectori ai familiei și de procesul consecvent de monitorizare care urmărește garantarea siguranței, evoluția copilului în familie, sustenabilitatea reintegrării/plasamentului familial și reintegrarea sigură și durabilă.

Rezultat: Dezvoltarea la nivelul comunității de noi servicii de sprijin pentru familiile cu copii și servicii de plasament de tip familial. Toți copiii aflați în prezent în IR revin în familii, în îngrijire sigură și stabilă, în comunitate.

Procesul organizațional/instituțional

Transformarea este un exercițiu de management al schimbării, indiferent dacă rezultatul este un nou serviciu creat sau lichidarea în siguranță a IR. Aceasta include gestionarea schimbării pentru personalul actual (dar și pentru cel angajat în viitor), pentru structurile de conducere, infrastructură și echipamente, implică redirecționarea resurselor financiare și, adesea, dezvoltarea unei noi misiuni și viziuni organizaționale care sunt specifice noului serviciu. Procesul de implementare a schimbării este ghidat de planul de transformare, cu ajustări efectuate, în caz de necesitate, pe parcurs (a se vedea secțiunea de monitorizare).

Rețineți: Transformarea nu este un proces inițiat recent în Republica Moldova. Să reflectăm și să învățăm din experiența anterioară. Conectarea și schimbul de informații cu specialiștii sau foștii manageri ai IR care au experiență în procesul de transformare sunt modalități care asigură învățare reciprocă despre metodele de reutilizare a activelor și resurselor, reproiectarea serviciilor și procedeele de lichidare a IR.

Transformarea într-un nou serviciu

Scopul acestei etape este de a explora ce tipuri de servicii ar putea fi asigurate în locul îngrijirii rezidențiale și de a începe procesul de proiectare a noilor servicii. Explorarea implică analiza factorilor care influențează luarea deciziilor cu privire la ce servicii sunt potrivite și necesare pentru implementare și dezvoltare. Proiectarea se referă la dezvoltarea conceptului pentru noile servicii. În mod ideal, grupurile de interes relevante ar trebui să fie implicate în procesul de co-proiectare. Este necesar ca noile servicii să fie concepute și să se bazeze pe respectarea drepturilor fundamentale ale omului și a principiilor care promovează sustenabilitatea, punctele forte și responsabilizarea. De asemenea, este dezirabil ca autoritatea națională/ regională sau furnizorul privat să dețină capacitatea de a identifica și administra alternative potrivite la serviciile de îngrijire rezidențială, care

să fie adecvate infrastructurii, locației și nevoilor comunității. Noile servicii de îngrijire nerezidențială ar trebui să se bazeze pe respectarea drepturilor beneficiarilor și pe evidențele reieșite urmare proceselor de evaluare și cartografiere. Totodată, este necesar ca aceste servicii să fie aliniate politicilor și standardelor naționale în domeniul protecției copilului. Astfel, e necesară consolidarea factorilor de decizie și a furnizorilor privați în vederea pregătirii pentru lansarea/derularea noilor servicii. Planul de transformare ghidează tranziția către un nou serviciu.

Lichidarea/ cesionarea în siguranță

A se vedea Fișa 14. Dezvoltarea unor noi modele de servicii

Scopul acestei etape este de a implementa planul de transformare dezvoltat în etapa a doua, care vizează lichidarea și cesionarea în siguranță a IR. Decizia de lichidare se bazează pe evaluările efectuate și/sau pe decizia autorității responsabile. Dezangajarea resurselor implică o retragere financiară treptată care asigură îngrijirea de calitate a copiilor până la mutarea acestora. Lichidarea/cesionarea în siguranță înseamnă că instituția care asigură servicii de îngrijire rezidențială nu va parcurge tranziția către un nou serviciu nerezidențial. Procesul pe care îl implică lichidarea poate varia semnificativ în funcție de statutul și profilul IR și de autoritatea fondatoare.

Managementul de caz în Procesul de Transformare¹⁸

În procesul de transformare, grupurile regionale de coordonare și echipele multidisciplinare vor aplica instrumentul de management de caz aprobat de MMPS¹⁹.

Reintegrarea copiilor sau plasamentul acestora în servicii de tip familial trebuie efectuată într-o manieră programată și etapizată. Termenii trebuie să fie reali, dar și flexibili, deoarece pot apărea diverse situații neprevăzute.

Copiii nu ar trebui să părăsească IR până când toți cei implicați nu sunt siguri că este momentul potrivit și că sunt disponibile serviciile de sprijin necesare.

Managementul de caz este o metodă de lucru care implică o abordare pas cu pas și permite managerilor de caz (specialiștilor în protecția drepturilor copilului sau/și asistenților sociali comunitari), managerilor de caz în serviciu, în colaborare cu membrii echipelor multidisciplinare, să lucreze cu copii în cadrul procesului de reintegrare/plasament, și, de asemenea, cu familiile biologice, familiile extinse sau alte persoane (tutor, curator, custode) și cu profesioniștii care activează în domeniul protecției copilului (asistenți parentali profesioniști, părinți educatori etc). Managementul de caz include metode de lucru care



¹⁸ Această secțiune a fost informată de îndrumări și resurse de la Hope and Homes for Children, Changing the Way We Care și Better Care Network și Ghidul de gestionare a cazurilor din Moldova găsit aici: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/10/Ghid-de-suport-Management-de-caz-in-domeniul-protectiei-copilului-2023.pdf>

¹⁹ Ordinul MMPS nr. 134 din 15 septembrie 2023, disponibil la adresa: https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/09/Ordin-nr.-134_Management-de-caz.pdf

valorizează punctele forte ale copiilor și familiilor (biologice sau de plasament) și evaluează orice riscuri cu care acestea se confruntă, care pot afecta succesul procesului de reintegrare sau îngrijire în servicii de plasament de tip familial.

Managementul de caz este responsabilitatea managerului de caz (a specialistului în protecția drepturilor copilului, iar în lipsa acestuia a asistentului social comunitar) și a managerului de caz în serviciu care în colaborare cu membrii echipei multidisciplinare și împreună cu aceștia, asigură coordonarea asistenței și furnizării de servicii sociale pentru copil și familia acestuia. Profesioniștilor din domeniul asistenței sociale a copilului și familiei trebuie să li asigure instruire în ceea ce privește aplicarea procedurilor și metodelor de lucru în managementul de caz utilizat în domeniul protecției copilului.

Finalitatea intervenției în managementul de caz este să se asigure un mediu familial sigur, stabil și protectiv copilului dezinstituționalizat, într-o familie care cunoaște și accesează serviciile necesare îmbunătățirii rezilienței și remedierii situațiilor de risc²⁰ și care este capabilă să se ocupe de creșterea și îngrijirea acestuia.

Etapale managementului de caz sunt aceleași, indiferent dacă pentru IR rezultatul este transformarea într-un nou serviciu sau lichidarea. Managementul de caz debutează simultan cu începerea procesului de transformare, începând cu evaluările complexe a situației copiilor și familiilor efectuate în timpul fazei a II-a.

²⁰ De pe pagina de resurse de gestionare a cazurilor CTWWC: <https://bettercarenetwork.org/case-management-for-children-reintegrating-into-family-and-community-based-care>

Evaluarea și elaborarea Planului Individual de Asistență(PIA)

Pentru a stabili cea mai potrivită decizie în ceea ce privește planul de viitor pentru un copil, este esențial să avem o cunoaștere și o înțelegere cât mai bună a nevoilor acestuia. Satisfacerea acestor nevoi va fi luată în considerare atunci când se va lua decizia privind reintegrarea sau plasamentul într-un serviciu de plasament de tip familial.

Mecanismul de funcționarea a **Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate (CPDC)**²¹ va fi utilizat pentru a redirecționa resursele către servicii de sprijin pentru familiile cu copii și servicii de plasament de tip familial de înaltă calitate. Acesta include politici, proceduri, servicii și procese de luare a deciziilor care asigură că îngrijirea alternativă este utilizată numai atunci când **este absolut necesar** și copiii primesc sprijinul cel mai potrivit pentru a-și satisface nevoile individuale unice. Pe parcursul funcționării CPDC, interesul superior al copilului ar trebui să fie factorul determinant al tuturor avizelor pentru aprobarea măsurilor de sprijin familial privind depășirea situațiilor de risc și prevenirea separării copilului de familie, precum și a măsurilor de protecție a copilului separat de părinți.

Pentru orice copil, transferul poate fi traumatizant. Relocările multiple pot fi evitate sau limitate, dacă se realizează evaluări atente și sunt analizați temeinic și valorificați factorii protectori ai familiei pentru asigurarea bunăstării copilului. Evaluările complexe au rolul de a identifica punctele forte ale copilului, familiei și mediului comunitar și ajută la elaborarea PIA. Această evaluare identifică nevoile suplimentare determinate de dizabilitate sau cerințele educaționale speciale. De asemenea, include realizarea mai multor sesiuni de discuții cu copilul despre dorințele sale și vizite suplimentare familiei. Realizarea unei evaluări calitative are ca și rezultat un PIA care conține obiective personalizate, acțiuni specifice cu termene de implementare și responsabili pentru realizarea acestora.

Luarea deciziilor în grupul familial (DGF)

Familiiile pot fi implicate în deciziile privind îngrijirea copilului. DGF asigură participarea familiei, înțelegerea și asumarea deciziilor. Când familiile sunt consultate și simt că sunt responsabile în ceea ce privește planificarea situației copilului, este mai probabil să demonstreze angajament și consecvență în realizarea PIA. Pentru a efectua un DGF:

- Stabiliți o zi și o oră cu familia și cereți-le să invite alți membri ai familiei și/sau persoane relevante.
- Explicați-le că scopul întâlnirii este de a realiza împreună un plan de asistență care să includă modalitățile prin care se poate acorda sprijin în procesul de reintegrare a copilului/tânărului adult în cadrul familiei.
- Facilitați discuția, permițând membrilor familiei să-și exprime punctele de vedere și să ia decizii.
- Notați în PIA acțiunile relevante convenite de comun acord.

 A se vedea Fișa 15. *Mecanismul de prevenire a plasamentului copiilor în îngrijire rezidențială*

²¹ Regulamentul Comisiei HG nr.7/2016 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, link https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142684&lang=ro#

Intervențiile planificate au ca scop pregătirea copiilor și familiilor pentru reintegrare sau pentru realizarea unui plasament de tip familial și asigură accesul copilului și familiei la servicii sociale, medicale, educaționale care să răspundă nevoilor acestora. PIA va fi diferit pentru fiecare copil, cu obiective care stabilesc direcții de acțiune în vederea: reintegrării în familia biologică sau extinsă, în forme de protecție temporară cum sunt plasamentele în Serviciile de tutela/curatelă, Serviciile de Asistență Parentală Profesionistă/ Casa de copii de tip familial, servicii asigurate de furnizori privați în locuințe sociale asistate și, pentru copii cu statut adoptabil, realizarea cu celeritate a demersurilor necesare în vederea realizării acestei operațiuni juridice.

Planificarea intervențiilor ajută la anticiparea și eliminarea potențialelor provocări sau situații de risc și realizarea în termen a fiecăreia dintre acțiunile planificate, determină evitarea pe cât posibil a unor situații care pot declanșa confuzii sau situații critice pentru copil.

 A se vedea Fișa 16. PIA a copilului

 A se vedea Fișa 17. PIA a familiei copilului

Întocmirea PIA necesită aptitudini profesionale, experiență și, nu în ultimul rând, dorința de a ajuta și sprijini copilul și familia. PIA trebuie consultat și convenit cu toți specialiștii implicați (managerul de caz și membrii echipei multidisciplinare), cu părinții, cu excepția cazului în care copilul este lipsit temporar sau definitiv de îngrijire părintească, cu membrii familiei extinse (dacă se cunosc), cu persoanele și profesioniștii selectați care vor asigura protecție temporară copilului în servicii de plasament de tip familial și cu copilul, în funcție de vârsta și capacitatea acestuia de înțelegere. Astfel, putem considera că PIA devine un contract între toți cei implicați în asigurarea nevoilor copilului.

Emiterea dispozițiilor de plasament

De reținut: Fiecare copil este unic, având propria personalitate, istoric de caz, identitate și set complex de nevoi. Nu ar trebui să existe două procese similare de management de caz și nici două PIA identice. De asemenea, fiecare familie, fie ea biologică, extinsă, de plasament sau adoptivă, este unică.

Decizia cu privire la cea mai potrivită modalitate de a sprijini un copil aflat în dificultate necesită o analiză atentă a multor factori, inclusiv punctul de vedere și opinia copilului. Rolul managerului de caz (specialistului în protecția drepturilor copilului/asistentului social comunitar) este esențial pentru realizarea evaluării și documentării tuturor factorilor și perspectivelor, inclusiv a punctelor forte ale copilului, preferințele/aversiunile și nevoile acestuia, dorința și capacitatea familiei de a avea grijă de copil, istoricul familial, existența unor antecedente în ceea ce privește instituirea unei măsuri de protecție pentru copiii din familie, rapoartele de evaluare, orice sesizări de abuz în cadrul familiei și/sau factori suplimentari, cum sunt adicțiile, bolile cronice grave, existența unor persoane cu dizabilități sau/și nevoi emoționale și comportamentale complexe. Managerul de caz trebuie să analizeze toate aceste elemente, să aprecieze impactul acestora și să elaboreze un PIA orientat spre soluționarea nevoilor copilului, respectând în același timp dreptul acestuia la viața de familie și la dezvoltare armonioasă. CPCD analizează documentele prezentate și acordă avizul privind plasamentul planificat al copilului/încetarea plasamentului, și ulterior, Autoritatea tutelară teritorială dispune plasamentul/încetarea acestuia. În cazurile de reintegrare a copilului în familia biologică nu este necesară aprobarea CPDC.

Pregătirea copiilor pentru tranziție

Transferurile pot fi extrem de traumatizante pentru copii. Mulți dintre copiii care în prezent se află în servicii de îngrijire rezidențială e posibil să se fi fost transferat adeseori, și, acest fapt are efecte negative asupra încrederii și stimei de sine. De asemenea, afectează în mod dramatic capacitatea acestora de a stabili și menține relații de încredere și generează nesiguranță și anxietate. Chiar dacă schimbarea a fost pregătită și așteptată de copil cu nerăbdare, există adesea elemente în noul context care creează dificultăți de adaptare pentru acesta. Copilul poate avea sentimentul de pierdere în raport cu mediile cunoscute, îngrijitorii, prietenii și cadrele didactice. Pregătirea pentru transferare trebuie să fie individualizată, deoarece fiecare copil este diferit. Copiii cu dizabilități nu fac excepție. Activitățile de pregătire pot include sesiuni de lucru în grup sau individuale, petreceri de rămas bun, organizarea unor vizite împreună cu personalul din cadrul IR la noile instituții de învățământ, vizite la locuința familiei (biologice sau de plasament) și pregătirea jurnalului de viața a copilului care conține povestea acestuia.

Pregătirea familiilor (reintegrare, tutelă, curatelă, asistență parentală profesionistă, adopție)

Este foarte importantă pregătirea părinților/îngrijitorilor pentru luarea copilului în grija lor. Vor trebui avute în vedere aspecte generale și detalii personalizate care să asigure bunăstarea copilului; pregătirea locuinței (reamenajare/adaptare, piese de mobilier), îmbrăcăminte, obiecte de igienă, alimente necesare unei diete speciale, medicamente, echipamente asistive necesare pentru a gestiona orice nevoi speciale, rechizite școlare, jocuri/jucării etc. Pregătirea părinților /îngrijitorilor pentru primirea copilului include vizite pentru a reconstrui sau construi relația cu copilul. În situația plasamentului sau adopției, este important să fie respectate și realizate etapele procedurale care includ selecția, instruirea, potrivirea și pregătirea.

Rețineți! Dacă există elemente care sugerează riscul ca copilul să fie în pericol de abuz sau exploatare, reintegrarea nu este o opțiune și nu ar trebui încercată. Întotdeauna, cea mai importantă este garantarea siguranței copilului. Este posibil să fie necesar un efort suplimentar pentru a ne asigura că riscurile sunt minime și familia este capabilă să ofere un mediu sigur pentru copil.

Trebuie avut în vedere faptul că acești copii au petrecut timp în servicii de îngrijire rezidențială și acest aspect necesită o atenție deosebită, concentrată asupra pregătirii familiei privind

comportamentul potențial al copilului. Orice familie, fie ea biologică, extinsă, de plasament sau adoptivă, ar trebui să primească informații complete și oneste, astfel încât nu numai să se poată pregăti la nivelul propriei familii, ci și să înțeleagă situația copilului și să se simtă pregătită să acceseze serviciile de sprijin relevante. Pregătirea este o componentă esențială a procesului de plasament, iar timpul și energia investite în facilitarea unei comunicări oneste contribuie la un plasament cu rezultate pozitive.

Consolidarea familiei pentru a preveni reșepararea

Ocazional, toate familiile au nevoie să beneficieze de sprijin, dar un eveniment precum reintegrarea unui copil în familia biologică sau prezența unui copil în cadrul unei familiei, urmare a deciziei de plasament, este o situație stresantă pentru toți membrii familiei, pentru copiii din casă și, inclusiv, pentru copilul în cauză. Intervențiile specialiștilor implicați trebuie să asigure consolidarea rezilienței familiei, respectiv capacitatea acesteia de a se adapta, de a gestiona și depăși situații dificile. Serviciile care asigură suportul și capacitatea familiei ajută la prevenirea reșeparării, la evitarea unui plasament nereușit sau a unui nou transfer al copilului. Aceste servicii de consolidare a familiei includ: resurse pentru abilitare economică (pachete de sprijin la reintegrare, asigurarea accesului la facilități de protecție socială și servicii de suport pentru angajarea în câmpul muncii, formare continuă) consiliere parentală, referirea către servicii comunitare de sănătate mintală sau recuperare/reabilitare destinate copiilor cu dizabilități sau cu nevoi emoționale și comportamentale complexe, conectarea cu servicii nerezidențiale de îngrijire a copiilor, centre de zi și programe de educație timpurie incluzivă, facilitarea conexiunilor cu grupuri de sprijin și alte resurse comunitare relevante pentru dezvoltarea rețelei de suport a familiei.

Sprijinul și monitorizarea post-plasament

Sprijinul și monitorizarea post-plasament sunt esențiale pentru a asigura calitatea îngrijirii și pentru a urmări evoluția copilului în mediul familial. După transferul copilului dintr-un serviciu de îngrijire rezidențială, într-un serviciu nerezidențial sau după reintegrarea în familia biologică sau adopția acestuia, intervenția specialiștilor se concentrează către sprijinul continuu pentru copil și părinți/îngrijitori, care se realizează prin diverse activități: vizite constante la domiciliul familiei, referirea către servicii sociale, medicale și educaționale și asigurarea accesului la acestea. Vizitele regulate în familie, interacțiunile și comunicarea cu membrii familiei ar trebui planificate pentru o perioadă de cel puțin 18-24 de luni. Monitorizarea implementării PIA și revizuirea acestuia sunt asigurate de către managerul de caz (specialistul în protecția drepturilor copilului/ asistentul social comunitar) cu implicarea membrilor echipei multidisciplinare, a membrilor familiei și a autorității tutelare teritoriale. Se recomandă furnizarea de pachete de sprijin personalizate pentru reintegrare/plasament, în funcție de necesitățile reieșite din cadrul evaluări complexe a copilului, inclusiv sprijin suplimentar pentru familiile care îngrijesc copii cu dizabilități pentru a realiza dotarea/ adaptarea locuinței în vederea asigurării accesibilității copilului, rechizite pentru educație specială, echipamente asistive, decontarea cheltuielilor medicale care nu sunt asigurate de sistemul public de sănătate etc. Procesul de monitorizare vizează toate domeniile de bunăstare ale copilului: siguranța și protejarea, sănătatea, realizarea și educația, stabilitatea economică a gospodăriei, relația și atașamentul părinților sau îngrijitorului cu copilul și îngrijirea cu afecțiune, activismul, incluziunea și apartenența la comunitate, respectul și responsabilitatea.

 A se vedea Fișa 19. Fișa de monitorizare a implementării PIA

Abordări centrate pe persoană în procesul de transformare

În ajustarea modelelor de servicii și asistenței disponibile pentru copii, în special pentru cei cu dizabilități, abordările centrate pe persoană sunt o prioritate. Abordările centrate pe persoană plasează copilul și familia în centrul serviciilor, le garantează siguranța alegerilor și controlul exercitat asupra furnizorului de servicii. Astfel, se asigură un acces mai bun la sprijin personalizat și un grad mai ridicat de coordonare a furnizării serviciilor. Modelele de finanțare centrate pe persoană, adesea denumite bugete individuale sau bugete personale, pot facilita adaptarea finanțării la nevoile individuale ale copiilor și ale celor care părăsesc îngrijirea rezidențială. Acestea pot permite copiilor cu dizabilități și familiilor acestora să își organizeze propriul sprijin, inclusiv asistență personală, prevenind instituționalizarea copiilor și oferindu-le posibilitatea de a selecta și de a avea control asupra serviciilor pe care le utilizează, asupra modului și locului de furnizare ²².

Monitorizarea transformării

Monitorizarea este esențială pentru a urmări progresul acțiunilor stabilite în planul de transformare, pentru a reflecta și a învăța din implementare și pentru a face ajustări/revizuiți în cunoștință de cauză. De asemenea, procesele de monitorizare au rolul de a identifica, aborda și remedia în timp optim, situații problematice, derivate din nerespectarea sau încălcarea măsurilor de garantare a siguranței.

Monitorizarea implică urmărirea indicatorilor stabiliți în planul de transformare pentru a evalua eficacitatea proceselor de transformare, inclusiv plasamentele copiilor, tranziția personalului și a noilor programe și servicii. Informațiile colectate în cadrul procesului de monitorizare ajută la înțelegerea efectelor acțiunilor realizate pentru copii și familii, la învățarea atât din succese, cât și din eșecuri și la îmbunătățirea modalităților de lucru viitoare. Este necesară alocarea de resurse pentru monitorizarea domeniilor de bunăstare a copilului. Pentru aplicarea managementului de caz descris în secțiunea anterioară ar trebui să fie utilizată o metodologie de lucru agreată la nivel național și este necesară conectarea la sistemele informaționale de date pentru urmărirea plasamentelor. Procedeele de lucru care includ consultarea periodică și mecanismele care asigură colectare de feedback din partea copiilor și familiilor, asigură, de asemenea, la centralizarea de date relevante privind calitatea intervențiilor și a serviciilor.

²² Adapted after European Commission (2024). Guidance on independent living and inclusion in the community of persons with disabilities in the context of EU funding, available at: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C_202407188

Garantarea siguranței pe tot parcursul procesului de transformare

Garantarea siguranței (Salvgardarea) este responsabilitatea noastră, a tuturor, pentru a ne asigura că autoritățile responsabile, personalul și managerii IR, membrii echipelor multidisciplinare, managerii de caz (specialiștii în protecția drepturilor copilului și asistenții sociali comunitari), sau managerii de caz în serviciu, familiile și persoanele din cadrul grupurilor de interes afectate de proces, cunosc, respectă și protejează întotdeauna drepturile și demnitatea tuturor oamenilor – în special a copiilor, familiilor sau îngrijitorii lor și, în general, a persoanelor vulnerabile – pentru a le asigura un trai fără risc de abuz și vătămare.

Garantarea siguranței se referă la acțiunile realizate pentru a promova bunăstarea copiilor, la protecția față de vătămări fizice sau morale și asigurarea de sprijin și intervenții sigure atunci când sunt identificate situații în care copiii necesită protecție. Toate acțiunile privind garantarea siguranței trebuie să fie întreprinse în **interesul superior al copilului**. Acesta implică:

- **Prevenire:** Asigurarea unui mediu de viață sigur.
- **Protecție:** Asigurarea de măsuri pentru a preveni vătămarea.
- **Sprijin:** Oferirea de ajutor copiilor care au fost abuzați.
- **Capacitare:** Asigurarea de instrumente de sesizare care să permită copiilor să se autoprotejeze ²³ și educarea în vederea utilizării acestora.

Garantarea siguranței într-o modalitate eficientă în contextul reformei sistemului de îngrijire, în general, și a procesului de transformare, în mod specific, necesită o abordare comprehensivă, multifuncțională, care să abordeze vulnerabilitățile specifice ale copiilor și tinerilor implicați și afectați de proces.

Toții membrii grupurilor de interes implicați în proces ar trebui să aibă o înțelegere comună a siguranței, să înțeleagă care sunt potențialele riscuri, să fie de acord cu codurile de conduită profesională și să primească instruire cu privire la responsabilitățile lor în ceea ce privește identificarea unei situații care implică afectarea siguranței și să aibă claritate referitor la modalitățile de raportare. Garantarea siguranței implică o abordare transversală, aplicabilă și funcțională la nivelul fiecărei etape a procesului de transformare și fiecărui copil sau tânăr aflat în plasament, inclusiv, dar fără a se limita la, servicii de îngrijire rezidențială, reintegrare în familia biologică sau extinsă, servicii de plasament de tip familial, servicii de îngrijire nerezidențială (viață independentă sau alte opțiuni de îngrijire în cadrul comunității).

Persoanele care lucrează în IR sau cele care în context profesional interacționează sau intră în contact cu copiii este necesar să dețină autorizații /certificate care să ateste faptul că au fost realizate verificări în ceea ce privește existența unor antecedente sau situații anterioare de încălcare a garantării siguranței în activitatea profesională sau personală (certificat de integritate comportamentală).

Principiile cheie ale oricărei abordări, activități sau intervenții în domeniul garantării siguranței includ următoarele:

²³ Această secțiune este informată de Schimbarea modului în care ne pasă (2021). Cutia de instrumente de protecție. Adus din www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/2022-01/Safeguarding%20Toolbox.pdf și Hope and Homes for Children (2022). Familii, nu instituții. Adus de la <https://www.hopeandhomes.org/news/families-not-institutions/>

- **Interesul superior al copilului:** Întotdeauna se acordă prioritate bunăstării și siguranței copilului.
- **Nediscriminarea:** Toți copiii sunt tratați în mod egal, indiferent de vârstă, sex, religie, naționalitate, etnie, stare de sănătate și abilități etc.
- **Abordarea centrată pe copil:** Nevoile și interesele copilului trebuie să fie prioritare oricărui proces de intervenție privind garantarea siguranței.
- **Principiul necesității de a cunoaște:** Doar informațiile esențiale trebuie împărtășite cu persoanele relevante, cu scopul de a proteja datele confidențiale și siguranța tuturor părților implicate.
- **Participarea:** Implicarea copiilor în toate deciziile care îi afectează.
- **Abordarea holistică:** Valorizarea tuturor aspectelor vieții și nevoilor copilului.

Un prim pas esențial este acela de a ne asigura că am identificat, la fiecare etapă a procesului de transformare potențialele riscuri care pot afecta garantarea siguranței, înainte de a iniția efectiv transformarea.

Evaluarea riscurilor implică identificarea riscurilor potențiale care pot afecta siguranța copiilor și aplicarea de măsuri pentru a le atenua. În derularea unui proces de transformare, riscurile pentru copiii și adulții vulnerabili pot apărea în fiecare etapă a procesului de tranziție. De asemenea, pot fi descoperite în orice moment abuzuri anterioare, care nu au fost cunoscute și abordate. În acest sens, este necesar să existe un plan de identificare, atenuare și raportare a riscurilor care să fie parte integrantă a procesului de planificare aprobat și aliniat cadrului normativ în vigoare, respectiv Hotărârea Guvernului nr. 270/2014²⁴, cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. Astfel, toate persoanele care sunt implicate într-o anumită etapă a procesului e necesar să cunoască și să înțeleagă care sunt riscurile, rolurile și responsabilitățile în ceea ce privește raportarea atât a unei suspiciuni de abuz, cât și a unui abuz, indiferent dacă acesta s-a petrecut în trecut sau este în desfășurare. Aceste informații pot fi furnizate în cadrul unei sesiuni de formare inițială și, de asemenea, abordate în timpul sesiunilor de supervizare profesională sau acompaniere metodologică.

Odată ce riscurile au fost identificate, acestea ar trebui abordate și atenuate/remediate în cadrul implementării PIA. Riscurile pot apărea chiar și în timpul procesului de evaluare și planificare. Orice activitate care implică IR, resursele umane sau procesul de evaluare individuală sau a cadrului familial, care presupune interacțiunea copilului cu anumite persoane, îl poate expune pe acesta la diverse riscuri. De exemplu, în timpul etapei de evaluare, procedurile clare privind modul de garantare a siguranței copiilor și a adulților vulnerabili ar trebui cunoscute, înțelese și utilizate de oricine intră în/are acces în IR. În etapa care include ieșirea din îngrijirea rezidențială, este important să se acorde atenție maximă potențialelor riscuri și să se aplice strategii adecvate de atenuare/remediere. În timpul procesului de monitorizare a evoluției copilului în serviciul de plasament familial, garantarea siguranței acestuia trebuie să fie o prioritate și parte integrată în cadrul PIA.

Exemple de situații în care este afectată garantarea siguranței pentru copii și tineri în timpul procesului de transformare:

1. Violență, abuz, neglijare și exploatare

²⁴ HG nr. 270/2014, cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului

Copiii aflați în îngrijire rezidențială sunt adesea expuși unui risc sporit de violență, abuz, neglijare și exploatare. Cauzele sunt diverse și includ adesea mediul izolat și rigid, lucrul în ture a personalului și pregătirea deficitară a acestuia în ceea ce privește metodele pozitive de disciplinare a copiilor, gestionarea comportamentelor provocatoare și a consecințelor traumelor complexe manifestate de către copii. Acești factori cumulați cu lipsa supervizării profesionale și funcționale a personalului, pot determina o scădere a nivelului de toleranță față de anumite comportamente negative, din partea personalului, beneficiarilor și altor categorii de persoane care sunt ocazional prezente în IR (voluntari, vizitatori). În mod similar, violența și abuzul pot apărea în mediile familiale, inclusiv în serviciile de plasament de tip familial. În concluzie, este întotdeauna important să se discute despre garantarea siguranței cu toate persoanele implicate în procesul de transformare, inclusiv cu toți membrii familiilor. Prin realizarea acestor acțiuni vă asigurați că persoanele vizate înțeleg politica de toleranță zero și consecințele în cazul în care apar probleme care afectează garantarea siguranței. De asemenea, este important ca informațiile despre acest subiect să fie împărtășite într-o manieră ușor de aplicat de către toți cei implicați pentru a vă asigura că știu cum să identifice și să raporteze în mod practic și rapid orice situație problematică referitoare la garantarea siguranței copilului sau tânărului adult pe care îl cunosc sau se află în grija lor.

2. Pregătire și planificare necorespunzătoare/ inadecvată

Transferul copilului dintr-un serviciu de îngrijire rezidențială, într-un serviciu de plasament de tip familial în cadrul comunității, în absența unei planificări detaliate, poate cauza traume, situații de violență, abuz, neglijare sau exploatare. Aceste consecințe sunt inevitabile dacă evaluarea, planificarea, pregătirea și monitorizarea atât a copilului sau a adultului tânăr, cât și a familiei sau a îngrijitorului nu se realizează sau aceste etape sunt urgentate/grăbite și nu li se acordă suficientă atenție.

3. Sisteme de sprijin insuficiente

Lipsa, la nivelul comunității, a unor rețele de suport potrivite și eficiente pentru copii și familiile acestora, poate afecta funcționalitatea familiei biologice, poate determina destrămarea familiei de plasament, punând astfel, copilul sau tânărul în situații critice; de violență, abuz sau schimbare de plasament, ceea ce poate provoca, de asemenea, retraumatizare, având în vedere vulnerabilitățile acumulate în timp.

4. Stigmatizarea și discriminarea

Copiii care au petrecut timp în îngrijire rezidențială se confruntă adesea cu stigmatizare și discriminare, ceea ce le poate exacerba vulnerabilitățile în timpul procesului de transformare și poate cauza excluderea acestora din cadrul serviciilor de sprijin esențiale; educaționale, medicale, din activitățile de joacă și recreere organizate la nivelul comunității.

5. Afectarea etapei de monitorizare

În situația în care nu sunt stabilite mecanisme adecvate de monitorizare pentru întregul proces de transformare și, în special, pentru procesul de reintegrare a copiilor, trecerea de la îngrijirea rezidențială la îngrijirea alternativă de tip familial poate determina o reducere a nivelului de supraveghere și control din partea autorităților tutelare responsabile.

Atenuarea riscurilor: În vederea garantării siguranței, următoarele abordări sunt necesar a fi integrate în procesul de transformare:

1. Planificarea și evaluarea complexă

- Efectuarea de evaluări complexe pentru a înțelege vulnerabilitățile și nevoile specifice ale copiilor și tinerilor care parcurg acest proces de la îngrijirea rezidențială la îngrijirea în cadrul propriilor familii sau în îngrijirea alternativă de tip familial.

- Elaborarea PIA cu implicarea și consultarea copilului și a reprezentanților legali/ responsabililor legali garantează un conținut care include intervenții personalizate de atenuare a oricăror riscuri identificate privind siguranța copilului.

2. Conștientizarea și instruirea tuturor membrilor echipelor implicate în procesul de transformare

- Proiectarea și furnizarea unei instruiți inițiale obligatorii privind garantarea siguranței, care să includă mecanisme/proceduri de identificare, atenuare, sesizare și raportare a situațiilor sau a circumstanțelor care prezintă risc.
- Promovarea conștientizării procesului de raportare pentru orice îngrijorare/preocupare referitoare la afectarea siguranței.

3. Consolidarea sistemelor de sprijin pentru familie și comunitate

- Investirea în construirea de rețele de suport durabile care includ servicii psihosociale, educaționale și asistență medicală pentru copii și familiile lor.

4. Inițiative anti-stigmatizare și anti-discriminare

- Derularea campaniilor de conștientizare publică pentru a reduce stigmatizarea și discriminarea împotriva copiilor și tinerilor care trec de la îngrijirea rezidențială în îngrijirea familiei, în cadrul comunităților. Acordarea unei atenții speciale îngrijitorilor, membrilor familiei extinse, instituțiilor de învățământ și centrelor medicale.

5. Mecanisme de monitorizare și evaluare

- Stabilirea unor sisteme durabile de monitorizare și evaluare care să includă activități sau indicatori specifici corelați cu factorii protectori ai familiei pentru a urmări progresul eforturilor de transformare și evoluția domeniilor de bunăstare a copiilor.
- Includerea unor mecanisme de sesizare și raportare pentru îmbunătățirea continuă a practicilor privind garantarea siguranței și abordarea problemelor emergente, inclusiv mecanisme de raportare accesibile și prietenoase pentru copii.

6. Formare și consolidarea capacităților

- Asigurarea de formare continuă și consolidarea capacității privind garantarea siguranței pentru managerii de caz, asistenții sociali comunitari, îngrijitorii copiilor și alte părți implicate și/sau interesate, cu privire la principiile și practicile de garantarea a siguranței. În cazul sesiunilor de formare sau supervizare, includeți în agenda discuțiilor garantarea siguranței ca subiect și oferiți o platformă care susține discuțiile referitoare la orice nelămurire; care încurajează solicitarea de recomandări și adresarea de întrebări pentru clarificări.

În Moldova, există mai multe opțiuni pentru a raporta orice tip de abuz, exploatare, neglijență, violență:

Linia telefonică pentru copii – 116111 (24/24), <http://telefonulcopilului.md/>

CNPAC – Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii: 022 75 88 06 / 022 75 67 87, office@cnpac.md office: Chisinau, 61/2 Calea Iesilor str., cnpac.md

Serviciul de asistență pentru persoanele cu dizabilități Linia telefonică: 0 800 108 08/ 0 6060 1549 - viber, skype, sms, www.keystone.md

Telefon femei și fete, victime ale violenței domestice: 0 8008 8008

Siguranță online: siguronline.md

Considerații privind garantarea siguranței copiilor cu dizabilități

Garantarea siguranței copiilor cu dizabilități care se află în servicii de îngrijire rezidențială, necesită o abordare comprehensivă care să adreseze vulnerabilitățile lor unice. Copiii cu dizabilități sunt deosebit de vulnerabili la abuz în cadrul instituțiilor rezidențiale. Orice dificultate de comunicare sau provocare privind mobilitatea poate exacerba riscurile ca aceștia să fie supuși la pedepse corporale mai mari, neglijență, violență fizică și sexuală din cauza vulnerabilității și dependenței accentuate de îngrijitori. De asemenea, copiii cu dizabilități aflați în îngrijirea familiei, în cadrul comunității, sunt expuși stigmei, discriminării, abuzului sau neglijării. Astfel, este necesar să se asigure o atenție similară în etapele de evaluare, planificare, pregătire, plasament și monitorizare a implementării PIA a copiilor și tinerilor cu dizabilități, ca și în situația tuturor copiilor. Persoanele implicate în sprijinirea copilului au responsabilitatea de a găsi modalități de a înțelege, observa și descoperi dacă a avut loc o situație care prezintă un risc sau o violare a siguranței copilului. Activitatea desfășurată cu copiii și tinerii cu dizabilități poate necesita timp suplimentar, răbdare și creativitate în ceea ce privește observarea și comunicarea. Înțelegerea riscului crescut de afectare a siguranței copiilor cu dizabilități ar trebui să fie luată în considerare în toate aspectele procesului de transformare și în cadrul fiecărei etape a managementului de caz.

Copiii cu dizabilități se confruntă cu riscuri crescute de abuz și neglijare din cauza unor factori precum:

- **Barierile de comunicare:** Moduri diferite de a se exprima și de a comunica cu ceilalți, atât verbale cât și non-verbale.
- **Dependența de îngrijitori:** Risc crescut de exploatare.
- **Izolarea:** Vizibilitate redusă în instituția de îngrijire rezidențială, familie și comunitate.
- **Stigmatizarea și discriminarea:** Atitudinile și comportamentele negative cu care se confruntă copiii și tinerii cu dizabilități pot fi agravate de faptul că aceștia și-au petrecut un anumit timp în îngrijire rezidențială.

Identificarea și raportarea: atenuarea și evaluarea riscurilor sunt o componentă critică a garantării siguranței, la fel ca și competența de a identifica și raporta preocupări care au conexiune cu acest domeniu. E necesar să fie furnizate informații specifice tuturor actorilor implicați în procesul de transformare înainte de începerea activităților de transformare, inclusiv celor care urmează să-și asume angajamente privind creșterea și îngrijirea copiilor sau tinerilor. Tuto-
rului actorilor implicați,

membrilor grupurilor de coordonare și a echipelor multidisciplinare ar trebui să li se asigure o formare inițială și să li furnizeze informații (în format scris și verbal) cu privire la următoarele subiecte:

1. **Recunoașterea semnelor de abuz:** Fiți vigilenți privitor la indicatorii fizici, emoționali și comportamentali ai abuzului – care pot indica un abuz actual sau pot fi parte din istoricul personal.
2. **Mecanisme de raportare:** Asigurați-vă că tot personalul știe cum și cui să raporteze suspiciunile.
3. **Procedurile de răspuns:** Existența de proceduri clare pentru gestionarea acuzațiilor sau suspiciunilor, inclusiv raportarea către autorități și furnizarea sau asigurarea sprijinului copilului.

În timpul procesului de transformare, procedurile aplicate de raportare către autoritățile administrației publice centrale relevante (de specialitate) sunt prezentate în [Ghidul mecanismului intersectorial de cooperare](#). Partenerii care asigură asistență metodologică și sprijină efortul de transformare ar trebui să fie familiarizați cu procedurile de raportare către autoritățile administrației publice centrale și să urmeze procedurile interne privind garantarea siguranței din propriile organizații.

ANEXE

Anexa 1. Definiții cheie utilizate în procesul de transformare²⁵

Interesul superior al copilului²⁶: Asigurarea unor condiții adecvate pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului, ținând cont de particularitățile individuale ale personalității lui și de situația concretă în care acesta se află. Se circumscrie dreptului copilului la o dezvoltare fizică și morală armonioasă, la echilibru socioafectiv și la viață de familie. În ceea ce privește în mod specific îngrijirea copiilor, Ghidul pentru îngrijirea alternativă a copiilor²⁷, evidențiază o diversitate de factori care trebuie luați în considerare în determinarea interesului superior, inclusiv:

- importanța cunoașterii, înțelegerii și respectării drepturilor universale ale copilului (așa cum sunt articulate de UNCRC) și a nevoilor individuale, specifice fiecărui copil; menținerea echilibrului dintre nevoile de îngrijire și dezvoltare pe termen mediu și lung a copilului și garantarea siguranței și bunăstării imediate a acestuia; identificarea și gestionarea problemelor determinate de schimbările frecvente de plasament și importanța asigurării unei relații de îngrijire stabile și sigure; cultivarea relațiilor de atașament a copilului cu membrii familiei și comunității, și, implicit, importanța menținerii fraților împreună;
- capacitatea părinților sau a persoanelor care urmează să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului de a răspunde nevoilor concrete ale acestuia; analiza punctelor forte, precum și a punctelor slabe ale familiilor. Se vor prioritiza evaluările relațiilor intrafamiliale și interfamiliale și acțiunile care să optimizeze punctele forte ale membrilor familiei. Astfel, nevoile/dificultățile de ordin material nu sunt considerate elemente definitorii care afectează domeniile de bunăstare a copilului și factorii protectori ai familiei.

Sistemul de protecție a copilului: Un sistem comprehensiv, dinamic, care include cadrul normativ, politicile, procedurile și practicile concepute pentru protecția drepturilor copiilor și pentru

²⁵ Definiții împrumutate sau adaptate din:

Rețea de îngrijire mai bună. (n.d.) Glosar de seturi de instrumente Better Care Network. Adus de la <http://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/glossary.pdf>

Adunarea Generală a ONU (2010). *Orientări pentru îngrijirea alternativă a copiilor: rezoluție / adoptată de Adunarea Generală*, 24 februarie 2010, A/RES/64/142, Adus de la: <http://www.refworld.org/docid/4c3acd162.html>

Buncăre, K., Cox, A., Gesiriech, S. și Olson, K. (2014). Copii, orfeline și familii: un rezumat al cercetărilor pentru a ajuta la ghidarea acțiunilor bazate pe credință. De la credință la acțiune. Adus din:

https://www.faihttoaction.org/wp-content/uploads/2014/03/Children-Orphanages-and-Families_-_A-Summary-of-Research-to-Help-Guide-Faith-Based-Action.pdf

Inițiativa Faith to Action. (2016). *Tranziția la îngrijirea familiei pentru copii: o îndrumare Manual*. Adus de la

<https://www.faihttoaction.org/wp-content/uploads/2016/12/Transitioning-Care-Guidance-Manual.pdf>

Alianța globală a forței de muncă a serviciilor sociale (pe site). www.socialserviceworkforce.org

Agencia Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) și Health Communication Capability Collaborative. (n.d.) *Comunicarea socială și comportamentală salvează vieți*. Adus de la:

http://ccp.jhu.edu/wp-content/uploads/JHU_Social_and_Behaviour_FULL_OUTLINES_V2.pdf

Wedge, J., Krumholz, A. și Jones, L. (2013). *Învățare globală privind reintegrarea familiei în țările cu venituri mici și medii inferioare*. Grupul interagenției pentru reintegrare. Adus de la:

<http://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Reaching%20for%20Home%20-%20Globally%20Learning%20on%20Family%20Reintegration.pdf>

UISG= Uniunea Internațională a Superiorilor Generali: <http://www.internationalunionsuperiorsgeneral.org/>

²⁶ Legea Nr. 370/2023 privind drepturile copilului/<https://www.humanrightsguide.md/themes/familia/copilul/interesul-superior-al-copilului#:~:text=Interesul%20superior%20al%20copilului%20este,de%20natura%20C8%99i%20seriozitatea%20acestora>.

²⁷ <https://www.undp.org/ro/moldova/publications/ghid-pentru-parinti-ce-sunt-serviciile-alternative-de-ingrijire-copilor-si-cum-beneficiem-de-ele>

asigurarea de măsuri specifice privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți (la acuzațiile de abuz, neglijare, exploatare, violență asupra copiilor și altele)²⁸.

Managementul de caz: Instrument de organizare și realizare a activității profesioniștilor din domeniul asistenței sociale a copilului și familiei, care, în colaborare cu membrii echipei multidisciplinare, identifică, evaluează necesitățile copilului și familiei acestuia și, împreună cu aceștia, coordonează, planifică, acționează, monitorizează și susțin beneficiarul pentru a-i asigura accesul la servicii sociale, educaționale, medicale etc., care să răspundă necesităților acestuia²⁹.

Servicii comunitare: Servicii universale din sectoarele social, sănătate și educațional care asigură furnizarea de sprijin specific copiilor și familiilor din comunitate.

Servicii de sprijin familial: Intervenții care furnizează sprijin copiilor și familiilor în vederea prevenirii și/sau depășirii situațiilor de risc, pentru asigurarea îngrijirii și educației copilului într-un mediu familial rezilient și sănătos. Scopul serviciilor de sprijin familial este de a asigura bunăstarea copilului prin dezvoltarea și consolidarea capacităților familiei în îngrijirea și educația acestuia.

Consolidarea familiei: Programe, abordări strategice și procese de împuternicire a familiilor prin formarea și dezvoltarea competențelor; informarea despre oportunități și rețele de sprijin, medierea relațiilor și facilitarea accesului la servicii și resurse necesare, cu scopul de a construi și promova reziliența și implicarea activă a părinților, îngrijitorilor, copiilor, tinerilor și altor membri ai familiei în deciziile care afectează viața familiei. Exemple de intervenții de consolidare a familiei includ:

- Formarea abilităților parentale
- Vizitele la domiciliul familiei
- Managementul de caz
- Programe de sănătate și nutriție
- Programe de educație și dezvoltare timpurie a copilului
- Consiliere psihosocială individuală și de grup
- Programe de consolidare economică a gospodăriilor
- Sprijin specific pentru persoane cu dizabilități, copii și/sau îngrijitorii ai acestora (acces la tehnologii asistive, servicii de asistență personală, acces la educație incluzivă) s.a.

Mecanismul de prevenire a plasamentului copiilor în îngrijire rezidențială: O procedură recunoscută și sistematică prin care se asigură faptul că îngrijirea alternativă a copiilor se aplică numai atunci când este absolut necesar și au fost analizate toate posibilitățile care să prevină separarea inutilă a copilului de familia sa. Mecanismul de prevenire ajută la determinarea necesității separării copilului de familie și, dacă aceasta se impune, tipul de plasament care se potrivește cel mai bine nevoilor și intereselor individuale ale acestuia. Dispoziția de plasament ar trebui întodeauna să fie precedată de o evaluare a nevoilor fizice, emoționale, intelectuale și sociale ale copilului, astfel să se asigure fiecărui copil tipul de plasament potrivit care să-i satisfacă aceste nevoi³⁰.

Plasamentul: Măsură de protecție a copilului separat de părinți prin care se asigură condiții pentru creșterea și îngrijirea acestuia în servicii sociale de plasament³¹. Plasamentul copilului poate fi dispus

²⁸ Legea 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți MODIFICAT LP256 din 17.08.23, MO341-342/06.09.23 art.603; în vigoare 01.01.24

²⁹ Sursa: MMPS (2023) [Ghid de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul protecției copilului-2023.pdf](#)

³⁰ [Controlul accesului comisiei stabilite în conformitate cu Decizia GdV nr.7 din 20.01.2016 Actualizat în 2024](#)

³¹ Art. 11/12 din Legea nr. 140 din 14-06-2013 Privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separate de părinți, modificată LP 256 din 17.08.23, MO341-342/06.09.23 art.603; în vigoare 01.01.24

de autoritățile tutelare numai în cazul în care, urmare evaluărilor, se constată că menținerea copilului alături de părinți nu este posibilă sau contravine interesului superior al acestuia.

Autoritatea tutelară teritorială dispune plasamentul copilului, ținând cont de prioritatea plasării acestuia în serviciul tutelă/curatelă în cadrul familiei extinse sau în cadrul familiei persoanei cu care copilul a stabilit relații apropiate (vecin, prieten de familie etc.) față de celelalte tipuri de servicii de plasament, iar în cazul în care acest lucru este imposibil - de prioritatea plasării în alte servicii de plasament de tip familial - asistență parentală profesionistă/casă de copii de tip familial.

- **Plasamentul de urgență** - Autoritatea tutelară locală emite dispoziția privind plasamentul de urgență al copilului și informează în acest sens autoritatea tutelară teritorială în a cărei rază este locul de plasament al copilului în cazul luării copilului de la părinți.
- **Plasamentul planificat** - se efectuează conform dispoziției autorității tutelare teritoriale, cu avizul autorității tutelare locale și numai în baza avizului pozitiv al Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

Autoritatea tutelară: cadrul normativ prevede atribuții specifice pentru autoritatea tutelară locală/teritorială pentru protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți³².

Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate: organul abilitat cu eliberarea avizului pentru aprobarea măsurilor de sprijin familial privind depășirea situațiilor de risc și prevenirea separării copilului de familie, precum și a măsurilor de protecție a copilului separat de părinți.

Îngrijirea alternativă: Un aranjament formal sau informal prin care un copil este îngrijit 24/24 în afara domiciliului părintesc:

- prin dispoziția Autorității tutelare teritoriale,
- la inițiativa copilului, a părinților sau a îngrijitorilor primari.

Îngrijirea alternativă include îngrijirea rudelor/persoanelor de atașament (custodia, serviciul de curatelă/ tutelă), Serviciul de asistență parentală profesionistă/ Casă de copii de tip familial, viața independentă supravegheată și Servicii de îngrijire rezidențială.

Îngrijirea rudelor: Există două forme ale îngrijirii de rudenie, formală³³ și informală.

- Îngrijirea formală a rudelor: O formă de plasamentul planificat în **Serviciul de tutelă/curatelă** care se efectuează conform dispoziției autorității tutelare teritoriale, cu avizul autorității tutelare locale și numai în baza avizului pozitiv al Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, prin care un copil este îngrijit temporar sau pe termen lung de către membrii familiei extinse (rude maternе sau paterne pînă la gradul IV inclusiv);
- Îngrijirea informală a rudelor/**custodia**: Un aranjament privat în cadrul unei familii extinse prin care un copil este îngrijit temporar sau pe termen lung de familia sa extinsă maternă sau paternă.

În Republica Moldova, îngrijirea informală a rudelor este reglementată prin instituirea **custodiei**. Cadrul normativ o definește ca formă de protecție temporară a copilului separat de părinții care locuiesc într-o altă localitate din țară sau în străinătate mai mult de două luni sau a căror stare de sănătate nu le permite să-și îndeplinească îndatoririle părintești.

Asistența parentală profesionistă³⁴: Serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă, pentru o perioadă de timp determinată, în familia unui asistent parental profesionist,

³² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139010&lang=ro

³³ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136348&lang=ro

³⁴ HG nr.760/2014 / https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142682&lang=ro

care este o persoană selectată, instruită, pregătită, aprobată de către Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate și supervizată de specialiștii din cadrul serviciului.

Îngrijirea rezidențială: Îngrijire oferită în orice cadru de grup non-familial, cum sunt centrele de plasament pentru îngrijire temporară, centrele de tranzit în situații de urgență și toate tipurile de unități de îngrijire rezidențială pe termen scurt și lung, inclusiv casele comunitare (UN GAC 2010).³⁵ Acestea pot fi instituții publice sau private, în care copiii sunt îngrijiți de personal salarizat sau de voluntari, care lucrează în ore/schimburi prestabilite, unde copiii trăiesc în regim 24/24, pe baza unui mod colectiv de viață, în subordinea autorităților publice centrale sau locale, profit sau non-profit, administrate de instituții/asociații religioase, organizații neguvernamentale etc.

Reprezentantul legal al copilului separat de părinți:

- **Autoritatea tutelară teritorială** exercită atribuțiile de reprezentant legal al copiilor cu statut de copil rămas temporar fără ocrotire părintească sau de copil rămas fără ocrotire părintească;
- **Tutorele/curatorul** exercită atribuțiile de reprezentant legal al copiilor plasați în Serviciul tutelă/curatelă.

Responsabilul legal al copilului separat de părinți:

- **tutorele/curatorul, asistentul parental profesionist/părintele-educator** – în cazul copiilor aflați în servicii de plasament de tip familial;
- **administrația serviciilor de plasament de tip rezidențial** – în cazul copiilor aflați în serviciile respective;
- **custodele** – în cazul copiilor asupra cărora este instituită custodia.

Reintegrarea: Procesul care anticipează întoarcerea permanentă a unui copil separat de familie, în familia de origine sau cea extinsă și în comunitatea în care trăiesc membrii acesteia, pentru a beneficia de protecție, îngrijire și pentru refacerea sentimentului de apartenență la comunitate.

Garantarea siguranței: responsabilitatea organizațiilor de a se asigura că personalul, operațiunile și programele lor nu dăunează copiilor, nu expun copiii la riscul de vătămare și abuz și că orice îngrijorare sesizată de către membrii organizației cu privire la siguranța copiilor în comunitățile în care își desfășoară activitățile este raportată autorităților competente. Se referă la acțiunile realizate pentru a promova bunăstarea copiilor, la protecția față de vătămări fizice sau morale și asigurarea de sprijin și intervenții sigure atunci când sunt identificate situații în care copiii necesită protecție. Toate acțiunile privind garantarea siguranței trebuie să fie întreprinse în **interesul superior al copilului**.

Incluziunea: Procesul care asigură măsurile necesare respectării dreptului fiecărei persoane la șanse egale de a se dezvolta social, de a învăța și de a se bucura de viața comunitară. Noțiunea de incluziune este adesea asociată anumitor grupuri de persoane (cu dizabilități, din comunitățile etnice minoritare, persoanele care trăiesc cu HIV etc.) și comunități specifice (regiuni, orașe și cartiere). În contextul respectării drepturilor copiilor, incluziunea reprezintă acceptarea fiecărui copil, fără nicio diferențiere, drept o persoană care poate avea o contribuție valoroasă în familie și comunitate, eliminarea inegalităților sociale, educaționale, fizice și economice și acceptarea acestuia ca membru activ al comunității în care trăiește și învață, în corespundere cu vârsta și potențialul său.

Educația incluzivă: proces educațional care răspunde diversității copiilor și cerințelor de dezvoltare individuală și oferă oportunități și șanse egale de a beneficia de respectarea drepturilor

³⁵ <https://digitallibrary.un.org/record/673583?v=pdf> (pag.6)

fundamentale ale omului; la dezvoltare și educație de calitate în mediile/serviciile de învățare universale.³⁶

Viața independentă supravegheată: Locații în care copiii și tinerii sunt cazați în comunitate, locuiesc singuri sau într-un grup mic și sunt încurajați să-și formeze și să exerseze competențele necesare de autonomie în societate prin intermediul intervențiilor profesionale ale specialiștilor care le asigură sprijin.

Pregătirea pentru viața independentă Pentru copiii cu statut de copil rămas temporar fără ocrotire părintească sau de copil rămas fără ocrotire părintească, începând cu atingerea vârstei de 16 ani, Autoritatea tutelară teritorială în colaborare cu prestatorul și personalul serviciului în care este plasat copilul asigură pregătirea acestuia pentru viața independentă.

Dezinvestirea: Procesul de retragere a sprijinului financiar dintr-o unitate de îngrijire rezidențială. Accentul este orientat către retragerea planificată a sprijinului financiar atât în surse publice, cât și private. De asemenea, poate implica și finalizarea altor forme de sprijin, cum ar fi donații în produse și voluntariatul.³⁷

Dezinstituționalizarea: Vizează reintegrarea și/sau procesul de plasament al copiilor, respectiv întoarcerea acestora din mediile instituționale (îngrijirea rezidențială) în familie/comunitate și prevenirea plasamentului în servicii de tip rezidențial. Implică reintegrarea și prevenirea instituționalizării (servicii de sprijin familial) și asigurarea de alternative de îngrijire (servicii de plasament de tip familial). Dezinstituționalizarea este o parte critică a procesului de transformare, dar nu este, prin ea însăși, o transformare. Dezinstituționalizarea are ca finalitate încetarea măsurii de plasament a copilului în servicii de îngrijire rezidențială.

Transformarea (tranziția) unităților de îngrijire rezidențială: Procesul holistic de schimbare/înlocuire a modelului de servicii de îngrijire alternative de la unul care este în principal bazat pe îngrijirea rezidențială, la un model de îngrijire non-instituțional, nerezidențial, furnizat de o instituție publică sau de o organizație privată. Transformarea implică schimbări la toate nivelurile autorităților administrației publice centrale sau locale, cu profit sau non-profit, administrate de instituții/asociații religioase, organizații neguvernamentale și include, dar nu se limitează, la reproiectarea serviciilor, reutilizarea resurselor, redistribuirea personalului și evaluarea individuală, pregătirea și reintegrarea sigură a copiilor în propriile familii, la stabilitatea acestor reintegrări și a plasamentelor în servicii de îngrijire alternativă de tip familial, în contextul incluziunii comunitare. Rezultatele transformării pot include o tranziție completă către alte servicii, închiderea în siguranță a serviciului de îngrijire rezidențială, dezinvestirea resurselor din serviciile rezidențiale, reinvestirea în servicii de sprijin familial și servicii de plasament de tip familial.

³⁶ Codul Educației Nr.152/2014 art. 3, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110112&lang=ro

³⁷ https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2024-09/divestment_of_residential_care_services_final.pdf

Anexa 2. Planul Operațional Național

pentru dezinstituționalizarea copiilor și reorganizarea/lichidarea instituțiilor rezidențiale³⁸ pentru copii din Republica Moldova
2024-2026

Acțiuni	Descrierea activităților (Sub-acțiuni)	Indicator de monitorizare/de rezultat	Responsabili	Costuri de implementare/ Resurse necesare
1.	2.	3.	4.	5.
ETAPA I. Angajament și implicare(în proces de derulare)				
Obiectivul specific 1.1: Creșterea gradului de conștientizare și implicare a factorilor de decizie și a actorilor implicați în procesul de dezinstituționalizare				
1. Asigurarea implicării și formarea înțelegerii comune la nivel național, regional și local privind implementarea politicii naționale privind dezinstituționalizarea (DI) copiilor și reorganizarea/lichidarea instituțiilor rezidențiale (IR) pentru copii	1.1 Aprobarea Ordinului ministrului muncii și protecției sociale privind: a. reorganizarea/lichidarea IR b. stoparea noilor plasamente a copiilor în instituțiile rezidențiale care intră în proces de reorganizare/lichidare	Ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale (MMPS) aprobat	MMPS	În limita alocațiilor bugetare
	1.2 Informarea fondatorilor și administrației instituțiilor rezidențiale despre conținutul Ordinului și angajamentul autorităților privind stoparea noilor plasamente a copiilor și lansarea procesului de reorganizare/lichidare	Ordinul MMPS expediat la toți fondatorii IR și la administrația IR	MMPS	În limita alocațiilor bugetare
	1.3 Elaborarea strategiei de comunicare și a mesajelor cheie pentru fiecare dintre grupurile de interes afectate de procesul DI și de reorganizare/ lichidare a IR ³⁹	Strategie de comunicare și mesaje cheie elaborate pentru fiecare dintre grupurile de interes	MMPS Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri

³⁸ Instituție rezidențială reprezintă orice instituție publică sau privată, în care copiii sunt îngrijiți de personal salarizat sau de voluntari, care lucrează în ore/schimburi prestabilite, unde copiii trăiesc în regim 24/24, pe baza unui mod colectiv de viață. Instituții rezidențiale sunt considerate: școli-internat, școli auxiliare, școli speciale, case-internat, centre de plasament, servicii de plasament în cadrul unui complex de servicii etc.

³⁹ Notă: Mesajele cheie vor fi elaborate pentru următoare grupuri vizate – Echipele Agențiilor Regionale de Asistență Socială (ATAS), Echipele Structurilor Teritoriale de Asistență Socială (STAS), Echipa Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă, Echipa Direcției generale pentru protecția drepturilor copilului mun. Chișinău (DGPDC), Echipa Direcției generale de sănătate și protecție socială UTA Găgăuzia (DGSPS), Comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate, Specialiștii pentru protecția copilului, Fondatorii instituțiilor (publice), Angajații instituțiilor (publice), Fondatorii instituțiile (private), Copiii plasați în instituții, Familiile/îngrijitorii copiilor plasați în instituții.

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

		afectate de procesul DI și reorganizarea/lichidarea IR		
	1.4 Desfășurarea activităților de informare directă a tuturor grupurilor de interes afectate de procesul DI și reorganizare/lichidarea IR Ședințe online cu: a. directorii Agențiilor Teritoriale de Asistență Socială (ATAS) și managerii IR din gestiunea lor b. DGPDC mun. Chișinău, DGSPS UTA Găgăuzia, APL I, prestatori privați (care au în gestiune servicii de plasament rezidențial) Ședințe de informare organizate de ATAS (10), DGPDC mun. Chișinău (1) DGSPS UTA Găgăuzia (1) pentru managerii serviciilor de plasament, APL I (autoritatea tutelară locală) de la locul de trai al familiei copilului⁴⁰ Discuții directe cu personalul IR și părinții/îngrijitorii copiilor din plasament	Număr de ședințe organizate cu fiecare grup de interes Număr de participanți la ședințe Număr de părinți /îngrijitori informați despre inițierea procesului de DI	MMPS ATAS DGPDC mun. Chișinău DGSPS UTA Găgăuzia Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
2. Crearea grupului național și a grupurilor regionale de coordonare a procesului DI și de reorganizare/lichidare a IR (Grup național de coordonare/Grup	2.2 Elaborarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea grupurilor de coordonare a procesului DI și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale pentru copii	Regulament aprobat	MMPS Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	2.3 Constituirea grupului național și a grupurilor regionale de coordonare a procesului DI și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale	Ordin MMPS de constituire a grupurilor de coordonare	MMPS AGSSSÎ ATAS DGPDC mun. Chișinău	În limita alocațiilor bugetare

⁴⁰Potrivit Legii 140/2013 (Art.6 (c, d,) autoritatea tutelară locală întreprinde acțiunile necesare pentru prevenirea separării copilului de mediul familial sau pentru (re)integrarea copilului în familie; asigură evaluarea familiilor cu copii aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

regional de coordonare) ⁴¹			DGSPS UTA Găgăuzia	
ETAPA II. Evaluarea complexă, identificarea nevoilor de servicii și elaborarea Planurilor de reorganizare/lichidare(Septembrie 2024-Septembrie 2025)				
Obiectivul specific 2.1 Crearea și capacitatea echipelor multidisciplinare locale de evaluare a copilului, familiei și instituțiilor (Septembrie 2024-Septembrie 2025)				
1. Constituirea echipelor multidisciplinare de evaluare a copilului, familiei și a instituțiilor (EMD locale de evaluare a copilului și familiei, EMD de evaluare a instituțiilor) ⁴²	1.1 Elaborarea Regulamentului de organizare a activității EMD de evaluare a copilului, familiei și instituțiilor	Regulament aprobat	MMPS Grupul național de coordonare Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	1.2 Formarea echipelor multidisciplinare de evaluare a copilului, familiei și instituțiilor, la nivel local	Ordin MMPS privind constituirea EMD de evaluare a instituțiilor Decizii ATAS privind aprobarea echipelor multidisciplinare locale de evaluare a copilului și familiei	MMPS ATAS DGPDC mun. Chișinău DGSPS UTA Găgăuzia Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
2. Actualizarea și aprobarea metodologiei de evaluare complexă a copilului, familiei și instituțiilor	2.1 Consultarea metodologiei de evaluare complexă a copilului, familiei și instituțiilor	Setul de instrumente pentru evaluare prezentate Număr ședințe de consultare instrumente organizate	MMPS Grupul național de coordonare Grupurile regionale de coordonare Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri

⁴¹ Notă: Grupul național de coordonare a procesului DI și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale va include reprezentanți ai MMPS, un reprezentant al Agenției pentru Gestionarea Serviciilor cu Specializare Înaltă, directorii ATAS, șef DGPDC Chișinău, Șef DGSPS UTA Găgăuzia, câte un reprezentant din partea UNICEF Moldova, Inițiativa Globală Changing the Way We Care (CTWWC), AO Parteneriate pentru Fiecare Copil, AO CFF Moldova, AO Keystone Moldova, alți parteneri (după caz). Grupurile regionale de coordonare a procesului DI și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale vor include directorul ATAS, șef Direcția protecția copilului și familiei STAS din raioanele arondate, șef DGPDC mun. Chișinău, Șef DGSPS UTA Găgăuzia, alți membri (după caz).

⁴² Notă: Echipa multidisciplinară pentru evaluarea instituțiilor va fi constituită la nivel național și va include specialiști în finanțe și resurse umane. Echipele multidisciplinare pentru evaluarea copiilor vor fi constituite la nivel regional și vor include asistenți sociali/specialiști în protecția drepturilor copilului, psihologi, medici pediatri, alți specialiști după caz.

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

	2.2 Aprobarea metodologiei de evaluare complexă a copilului, familiei și instituțiilor	Ordin privind aprobarea metodologiei de evaluare complexă a copilului, familiei și instituției	MMPS	În limita alocațiilor bugetare
3. Organizarea instruirii echipelor multidisciplinare de evaluare	3.1 Elaborarea/actualizarea Programului de instruire a EMD locale de evaluare complexă a copilului și familiei	Program de instruire aprobat	MMPS Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	3.2 Instruirea EMD locale de evaluare a copilului și familiei în baza programului de instruire aprobat	Nr de sesiuni de instruire organizate; Nr de persoane instruite	MMPS Suport din partea partenerilor	Costuri acoperite de parteneri
	3.3 Convocarea ședinței de ghidare și planificare a EMD naționale de evaluare a instituțiilor (infrastructură, resurse umane, resurse financiare) pentru clarificarea metodologiei, stabilirea și confirmarea /calendarului de efectuare a evaluărilor etc.	Sesiune de ghidare desfășurată Număr de participanți	MMPS Suport din partea partenerilor	Costuri acoperite de parteneri
	3.4 Organizarea ședințelor lunare de supervizare pentru EMD implicate în procesul de evaluare	Rapoarte privind ședințele de supervizare	MMPS Grupul național de coordonare	Costuri acoperite de parteneri
Obiectiv specific 2.2 Evaluarea complexă a copilului, familiei și instituției și elaborarea Planurilor de reorganizarea/lichidarea instituțiilor rezidențiale Decembrie 2024 – Mai 2025 (notă: evaluările pot începe mai devreme, când se consideră potrivit și necesar)				
1. Evaluarea complexă a copilului și familiei	1.1 Evaluarea complexă a copiilor din instituțiile rezidențiale, elaborarea recomandării preliminare privind opțiunea de reintegrare/plasament conform interesului superior al copilului	- Număr total de copii evaluați - Număr de copii intervievați/ consultați în procesul de evaluare	EMD locale de evaluare a copiilor Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	1.2 Evaluarea complexă a situației familiei	Nr de familii evaluate	EMD locale de evaluare a familiei Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

	1.3 Elaborarea rapoartelor privind rezultatele evaluărilor complexe ale copiilor și familiilor (per instituție) cu recomandări preliminare privind nevoile de servicii pentru fiecare copil și familie	Rapoarte de evaluare a copiilor și familiilor elaborate	EMD locale de evaluare a copilului și familiei Grupurile regionale de coordonare Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
2. Evaluarea complexă a instituțiilor rezidențiale	2.1 Colectarea și analiza datelor cu privire la resursele umane, financiare și infrastructura instituțiilor. Analiza oportunității de reorganizare a instituției (după caz, în baza serviciilor necesare, deciziilor fondatorului, sau consultărilor publice)	Nr de instituții evaluate	EMD de evaluare a instituțiilor Grupul național de coordonare Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri (transport)
	2.2 Elaborarea rapoartelor de evaluare a IR, a concluziilor și recomandărilor preliminare privind reorganizarea/lichidarea acesteia (per instituție)	Rapoarte de evaluare a instituțiilor elaborate	EMD de evaluare a instituțiilor Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
3. Cartografierea și dezvoltarea serviciilor	3.1 Elaborarea metodologiei de cartografiere a serviciilor sociale în baza rezultatelor evaluării complexe a copilului și familiei	Metodologie de cartografiere a serviciilor sociale aprobată, Ordin MMPS	MMPS Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	3.2 Colectarea datelor privind disponibilitatea serviciilor, analiza necesității de dezvoltare/extindere a serviciilor necesare conform rezultatelor evaluării complexe a copilului și familiei	Raport de cartografiere și analiză a necesității de dezvoltare a serviciilor	MMPS ATAS DGPDC mun. Chișinău DGSPS UTA Găgăuzia Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	3.3 Dezvoltarea sau extinderea serviciilor existente	Nr servicii dezvoltate/extinse	MMPS ATAS DGPDC mun. Chișinău DGSPS UTA Găgăuzia	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri (după caz)

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

			Suport metodologic din partea partenerilor	
4. Elaborarea Planurilor de reorganizare/lichidare a IR în baza recomandărilor raportului de evaluare a IR	4.1 Elaborarea și aprobarea modelului de plan operațional de reorganizare/lichidare pentru fiecare IR	Model de plan de reorganizare/lichidare a instituției aprobat	MMPS Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare
	4.2 Elaborarea și aprobarea planului operațional de reorganizare/lichidare pentru fiecare instituție și consultarea cu grupurile de interes	Planuri operaționale de transformare a instituției aprobate prin decizia fondatorului	MMPS ATAS DGPDC mun. Chișinău DGSPS UTA Găgăuzia Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	4.3 Elaborarea costurilor necesare pentru dezvoltarea/extinderea serviciilor sociale necesare pentru dezinstituționalizarea tuturor copiilor și redirecționarea resurselor financiare (în procesul de planificare bugetară)	Costuri estimate pentru serviciile sociale necesare a fi dezvoltate/extinse Volumul resurselor financiare redirecționate de la IR către servicii sociale	MMPS Grupul național de coordonare Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
ETAPA III. Dezinstituționalizarea copiilor și reorganizarea/lichidarea instituțiilor rezidențiale August 2024- Decembrie 2026				
Obiectiv specific 3.1 Implementarea și monitorizarea procesului de dezinstituționalizare a copiilor August 2024- Decembrie 2026⁴³				
1. Pregătirea și dezinstituționalizarea copiilor conform managementului de caz	1.1 Elaborarea/actualizarea planului individual de asistență (PIA) pentru fiecare copil, cu indicarea opțiunilor DI și a planului de servicii pentru fiecare copil	Număr de planuri actualizate/elaborate	Echipele multidisciplinare Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri

⁴³ Notă: Cronologia indicată pentru sub-acțiunile 1.1 – 1.6 este ilustrativă și trebuie adaptată în funcție de interesul superior al copilului. Procesul de dezinstituționalizare poate începe imediat sau poate fi prelungit, în funcție de situația individuală a copilului.

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

	1.2 Pregătirea copiilor pentru procesul de tranziție din instituție în familie sau plasament familial	Program de pregătire a copiilor elaborat, consultat cu copiii și aprobat Numărul copiilor care au beneficiat de programul de pregătire	MMPS Suport metodologic din partea partenerilor	Costuri acoperite de parteneri
	1.3 Pregătirea familiei/îngrijitorului pentru reintegrare/plasament familial al copilului	Acțiuni de pregătire a familiei/îngrijitorului pentru DI realizate	Echipele multidisciplinare de evaluare a copiilor Suport metodologic din partea partenerilor	Servicii conform recomandărilor PIA, în limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare redirecționate din IR și costuri acoperite de parteneri comunitari și naționali
	1.4 Pregătirea copiilor din servicii cu plasament care își fac studiile în clase absolvente pentru viață independentă și trai în comunitate	Program de pregătire pentru viață independentă și trai în comunitate aprobat Număr de copii care au beneficiat de program	Echipele multidisciplinare de evaluare a copiilor Suport metodologic din partea partenerilor	Costuri pentru implementarea programului acoperite de parteneri
	1.5 Mobilizarea și pregătirea comunității pentru reintegrarea copilului și susținerea familiei, inclusiv acțiuni de incluziune socială și educațională	Număr acțiuni de pregătire a comunității DI realizate Număr de participanți	Echipele multidisciplinare de evaluare a copiilor Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri (după caz)
	1.6 Reintegrarea copilului în familie/plasamentul copilului în îngrijire alternativă de tip familial și asigurarea accesului la servicii conform PIA	Număr de copii reintegrați în familie/plasați în servicii de îngrijire alternativă de tip familial	Echipele multidisciplinare de evaluare a copiilor Suport metodologic din partea partenerilor	Servicii conform recomandărilor PIA, în limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare redirecționate din IR și costuri acoperite

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

				de parteneri (după caz)
	1.7 Monitorizarea implementării PIA copil și PIA familie și revizuirea acestora	Număr de familii monitorizate Număr de copii monitorizați	Managerul de caz	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
2. Implementarea, procesului de reorganizare/lichidare a IR în baza Planurilor aprobate	2.1 Organizarea ședințelor cu personalul IR și membrii echipelor multidisciplinare pentru discutarea progresului și barierelor privind implementarea Planului operațional de reorganizare/lichidare (la nivel de fiecare instituție) și actorii implicați	Număr ședințe în IR organizate Număr participanți ședințe	Grupurile regionale de coordonare Echipele multidisciplinare Managerii IR	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	2.2 Pregătirea actelor necesare pentru procesul de reorganizare/lichidare - Acte de inventariere a bunurilor - Proceduri de încheiere a raporturilor de muncă cu personalul IR - Scrisori de informare a familiilor/îngrijirilor și autorităților tutelare locale despre procesul de reorganizare/lichidare	Decizia fondatorului despre reorganizare/lichidare	MMPS Grupul național de coordonare Grupul regional de coordonare	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
Obiectiv specific 3.2 Monitorizarea procesului de dezinstituționalizare și reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale Iulie 2024- Decembrie 2026				
1. Asigurarea metodologică a procesului de monitorizare	1.1 Elaborarea cadrului de monitorizare a procesului de dezinstituționalizare și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale	Cadrul de monitorizare elaborat și aprobat	MMPS Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	1.2 Elaborarea mecanismului de monitorizare a domeniilor de bunăstare a copilului și factorilor protectori ai familiei după procesul de dezinstituționalizare (lista indicatorilor de impact, metodologia de colectare a datelor, etc.)	Mecanism de monitorizare elaborat și aprobat	MMPS Suport din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri

Anexa 2. PLANUL OPERAȚIONAL NAȚIONAL

	1.3 Evaluarea impactului procesului de dezinstituționalizare asupra bunăstării copiilor și familiilor	Sondaj independent al gospodăriilor efectuat în rândul tuturor copiilor/familiilor implicate în procesul de dezinstituționalizare	Organizațiile partenere	Costurile acoperite de parteneri
2 Monitorizarea implementării Planului național pentru dezinstituționalizarea copiilor și reorganizarea/lichidarea instituțiilor rezidențiale din Republica Moldova	2.1 Organizarea ședințelor lunare ale Grupului național de coordonare a procesului DI și a procesului de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale	Ședințe lunare organizate, proces verbal al ședinței	Grupul național de coordonare	În limita alocațiilor bugetare
	2.2 Organizarea ședințelor lunare ale grupurilor regionale de coordonare a procesului DI și a procesului de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale	Ședințe lunare organizate, proces verbal al ședinței	Grupurile regionale de coordonare	În limita alocațiilor bugetare
	2.3 Elaborarea rapoartelor lunare de monitorizare a procesului de dezinstituționalizare și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale (în baza mecanismului de monitorizare)	Raport de monitorizare lunar	ATAS DGPDC mun. Chișinău DGSPS UTA Găgăuzia Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri
	2.4 Elaborarea rapoartelor trimestriale de monitorizare a domeniilor de bunăstare a copilului în procesul de dezinstituționalizare	Raport de monitorizare trimestrial	MMPS ATAS DGPDC mun. Chișinău DGSPS UTA Găgăuzia Suport metodologic din partea partenerilor	În limita alocațiilor bugetare, costuri suplimentare acoperite de parteneri

Anexa 3. Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului Național de Coordonare

Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului național de coordonare a procesului de dezinstituționalizare a copiilor și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale

Capitolul I. Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și funcționare a Grupului național de coordonare a procesului de dezinstituționalizare și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale pentru copii (în continuare – Grupul național de coordonare).
2. Grupul național de coordonare este creat prin Ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale (în continuare - MMPS) în scopul coordonării și monitorizării implementării Planului operațional național pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii în Republica Moldova, până la sfârșitul anului 2026.
3. Grupul național de coordonare este constituit din reprezentanții aparatului central al MMPS, directorul Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă (în continuare - AGSSSÎ), directorii Agențiilor Teritoriale de Asistență Socială (în continuare -ATAS), viceprimarul mun. Chișinău responsabil de educație, cultură, tineret și sport, asistență socială, asistență medicală, protecția drepturilor copiilor și relații interetnice, reprezentant al administrației UTA Găgăuzia, reprezentanți ai UNICEF Moldova, Inițiativei Globale *Changing the Way We Care* (în continuare - CTWWC), AO Parteneriate pentru Fiecare Copil, AO CCF Moldova, IP Keystone Moldova.
4. Activitatea organizatorică și secretariatul Grupului național de coordonare sunt asigurate de Direcția politici de protecție a drepturilor copilului și familiilor cu copii din cadrul MMPS.

Capitolul II. Atribuțiile Grupului național de coordonare

5. Grupul național de coordonare are următoarele atribuții:
 - a. coordonează implementarea Planului operațional pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii în Republica Moldova;
 - b. monitorizează lunar progresul implementării Planului operațional pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii în Republica Moldova și propune actualizarea Planului operațional național, în caz de necesitate;
 - c. analizează dificultățile întâmpinate de Grupurile regionale de coordonare și Echipele multidisciplinare în implementarea acțiunilor din Planul operațional național/Planurile regionale și identifică soluții pentru depășirea acestora;
 - d. analizează și recomandă spre aprobare MMPS Strategia de comunicare și a mesajelelor cheie elaborate pentru fiecare grup de interes afectat de procesul de dezinstituționalizare și reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale;
 - e. analizează, revizuieste și recomandă spre aprobare MMPS metodologia (instrumentele și tehnicile) de evaluare complexă a copilului, familiei și instituțiilor rezidențiale;
 - f. analizează și recomandă spre aprobare MMPS sau altor fondatori ai instituțiilor rezidențiale Rapoartele de evaluare a instituțiilor rezidențiale elaborate de Echipe multidisciplinare naționale;
 - g. analizează și recomandă spre aprobarea MMPS metodologia de cartografiere a serviciilor sociale;

Anexa 3. Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului Național de Coordonare

- h. analizează și recomandă spre aprobare MMPS sau către alți fondatori Planurile de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale;
- i. propune recomandări MMPS pentru dezvoltarea/extinderea serviciilor sociale și planificarea cheltuielilor necesare în teritoriile arondate fiecărei ATAS, mun. Chișinău și UTA Găgăuzia;
- j. participă la elaborarea Planului de redirectionare a resurselor financiare de la instituțiile rezidențiale către servicii sociale pentru copii și familie și proceduri instituționale de reorganizare/lichidare instituției;
- k. monitorizează implementarea Planurilor de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale pentru copii;
- l. facilitează colaborarea cu alte ministere, autorități administrative centrale și instituții publice pentru asigurarea accesului la servicii specializate (educație incluzivă, intervenție timpurie, tratament și reabilitare, acces la tehnologii asistive etc.) a copiilor îngrijiți în servicii de plasament-de tip familial.

Capitolul III. Organizarea activității Grupului național de coordonare

- 6. Organizarea activității Grupului național de coordonare este realizată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin intermediul Direcției politice de protecție a drepturilor copilului și familiilor cu copii.
- 7. Pentru realizarea atribuțiilor prevăzute în prezentul Regulament, Grupul național de coordonare se întrunește în ședințe ordinare, care se convoacă lunar.
- 8. În cazul apariției unor necesități stringente legate de implementarea Planului operațional național ori în cazuri în care se constată dificultăți majore în activitatea Grupurilor regionale de coordonare și/sau a Echipelor multidisciplinare, Grupul național de coordonare se poate convoca în ședințe extraordinare.
- 9. Ședințele extraordinare ale Grupului național de coordonare se convoacă la inițiativa Ministerului Muncii și Protecției Sociale sau la solicitarea membrilor Grupului național de coordonare.
- 10. Secretariatul Grupului național de coordonare este realizat de Direcția politice de protecție a drepturilor copilului și familiilor cu copii din cadrul MMPS. Secretariatul are următoarele funcții aferente activității Grupului național de coordonare:
 - a) coordonează cu partenerii de dezvoltare agenda și organizează ședințele lunare ale Grupului național de coordonare;
 - b) asigură prezentarea de către membrii responsabili a informației și materialelor necesare privind subiectele incluse în agenda ședințelor Grupului național de coordonare și a proiectelor documentelor elaborate conform Planului operațional național pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidare instituțiilor rezidențiale pentru copii în Republica Moldova;
 - c) oferă asistență metodologică Agențiilor Teritoriale de Asistență Socială, Direcției Generale Protecție a Drepturilor Copilului mun. Chișinău și Direcției Generale Sănătate și Protecție Socială UTA Găgăuzia în procesul de pregătire a documentelor pentru ședințele Grupului național de coordonare;
 - d) întocmește procesele verbale ale ședințelor Grupului național de coordonare și le expediază la toți membrii Grupului;
 - e) informează Grupurile regionale de coordonare privind deciziile și recomandările Grupului național de coordonare;

Anexa 3. Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului Național de Coordonare

- f) asigură comunicarea continuă cu Grupurile regionale de coordonare și/sau cu Echipele multidisciplinare și prezintă în ședințele Grupului național de coordonare dificultățile sesizate la nivel regional.
- 11. În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, Grupul național de coordonare aplică prevederile Ghidului cu privire la politica internă de protecție a copilului aprobat prin [Ordinul MMPS nr. 114/2024](#). Grupul național de coordonare poate oferi recomandări pentru îmbunătățirea procesului de implementare și monitorizare a Planului operațional național pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii în Republica Moldova.
- 12. Recomandările formulate în cadrul procesului de implementare și monitorizare a Planului operațional național pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii în Republica Moldova, sunt elaborate, inclusiv, cu participarea și consultarea opiniei copiilor, dacă este cazul.

Anexa 4. Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului regional

Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului regional de coordonare a procesului de dezinstituționalizare a copiilor și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale

Capitolul I. Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și funcționare a Grupului regional de coordonare a procesului de dezinstituționalizare și de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale pentru copii (în continuare – Grupul regional de coordonare), din unitățile administrativ-teritoriale arondate pentru fiecare Agenție Teritorială de Asistență Socială (în continuare – ATAS), din mun. Chișinău și UTA Găgăuzia.
2. Grupul regional de coordonare este creat prin Ordinul Directorului ATAS, Dispoziția Primarului general al mun. Chișinău, Ordinul Bașcanului UTA Găgăuzia în scopul implementării Planului operațional regional pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii din regiune, până la sfârșitul anului 2026.
3. În total vor fi constituite 12 Grupuri regionale de coordonare (10 Grupuri regionale la nivel de ATAS, un Grup regional - la nivel de mun. Chișinău și unul – la nivel de UTA Găgăuzia).
4. Activitatea organizatorică și secretariatul Grupului regional de coordonare este asigurată de ATAS, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului din mun. Chișinău (în continuare – DGPDC mun. Chișinău), Direcția Generală a Sănătății și Protecție Socială din UTA Găgăuzia (în continuare – DGSPS UTA Găgăuzia).

Capitolul II. Atribuțiile Grupului regional de coordonare

5. Grupul regional de coordonare are următoarele atribuții:
 - a) informează personalul instituțiilor rezidențiale, autoritățile tutelare locale, prestatorii privați de servicii cu plasament rezidențial din unitățile administrativ-teritoriale despre procesul de dezinstituționalizare și angajamentul autorităților publice centrale de a reorganiza/lichida instituțiile rezidențiale din Republica Moldova;
 - b) actualizează și implementează Planul operațional regional pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii din teritoriul arondat, până la sfârșitul anului 2026;
 - c) participă la îmbunătățirea metodologiei, respectiv a instrumentelor de evaluare complexă a copilului, familiei și instituțiilor rezidențiale;
 - d) asigură accesul și activitatea Echipelor multidisciplinare în instituțiile rezidențiale din regiune;
 - e) facilitează contactul și vizitele de evaluare complexă a familiei pentru Echipele multidisciplinare;
 - f) oferă suport și mentorat Echipelor multidisciplinare implicate în procesul de evaluare complexă a copilului și familiei;
 - g) participă la elaborarea recomandărilor preliminare privind nevoile de servicii pentru copii și familiile evaluate conform Planului operațional regional;
 - h) analizează și aprobă Rapoartele de evaluare a copiilor și familiilor, elaborate de Echipele multidisciplinare regionale;

- i) analizează rapoartele de evaluare a instituțiilor rezidențiale/serviciilor de plasament rezidențial din unitățile-administrativ teritoriale arondate ATAS, din mun. Chișinău și din UTA Găgăuzia;
- j) participă la elaborarea Planurilor de reorganizare/lichidare a instituțiilor rezidențiale;
- k) oferă suport instituțiilor rezidențiale în aplicarea procedurilor instituționale de reorganizare/lichidare;
- l) colectează și procesează date despre serviciile sociale conform metodologiei de cartografiere aprobată de MMPS;
- m) elaborează un Plan operațional de dezvoltare a serviciilor sociale pentru copil și familie, planifică și bugetează resurselor financiare necesare procesului de dezinstituționalizare;
- n) monitorizează pregătirea copiilor de către Echipele multidisciplinare pentru procesul de dezinstituționalizare conform [managementului de caz](#);
- o) planifică și coordonează acțiuni de mobilizare și pregătire a comunității pentru reintegrarea/plasamentul familial al copilului și susținerea familiei/serviciului de îngrijire alternativă de tip familial.

Capitolul III. Organizarea activității Grupului regional de coordonare

- 6. Organizarea activității Grupului regional de coordonare este realizată de ATAS, prin intermediul Direcției coordonare și suport metodologic, de DGPDC mun. Chișinău și DGSPS UTA Găgăuzia prin intermediul șefilor-adjuncți ai Direcțiilor.
- 7. Pentru realizarea atribuțiilor prevăzute în prezentul Regulament, Grupul regional de coordonare se întrunește în ședințe ordinare, care se convoacă lunar.
- 8. În cazul apariției unor necesități stringente legate de implementarea Planului operațional național de dezinstituționalizare sau în cazuri în care se constată dificultăți majore în activitatea Echipelor multidisciplinare implicate în proces, Grupul regional de coordonare se poate convoca în ședințe extraordinare.
- 9. Ședințele extraordinare ale Grupului regional de coordonare se convoacă la inițiativa ATAS, DGPDC mun. Chișinău, DGSPS UTA Găgăuzia sau la solicitarea membrilor Grupului regional de coordonare.
- 10. Secretariatul Grupului regional de coordonare este realizat de Direcția coordonare și suport metodologic din cadrul ATAS și șefii adjuncți ai DGPDC mun. Chișinău și DGSPS UTA Găgăuzia. Secretariatul are următoarele funcții aferente activității Grupului regional:
 - a) coordonează cu Secretariatul Grupului național de coordonare agenda și organizează ședințele lunare ale Grupului regional;
 - b) asigură prezentarea de către membrii responsabili a informației necesare privind subiectele incluse în agenda ședințelor Grupului regional de coordonare și a proiectelor documentelor elaborate conform Planului operațional regional pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii;
 - c) oferă asistență metodologică Echipelor multidisciplinare în procesul de dezinstituționalizare;
 - d) elaborează procesele verbale ale ședințelor Grupului regional de coordonare și le expediază la toți membrii Grupului;
 - e) coordonează și monitorizează continuu implementarea Planului operațional regional de dezinstituționalizare a copiilor.
- 11. În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, Grupul regional de coordonare aplică prevederile Ghidului cu privire la politica internă de protecție a copilului aprobat prin [Ordinul MMPS nr. 114/2024](#).

Anexa 4. Regulamentul de organizare și funcționare a Grupului regional

Grupul regional poate oferi recomandări pentru îmbunătățirea procesului de implementare și monitorizare a Planului operațional regional pentru dezinstituționalizarea și reorganizare/lichidarea instituțiilor rezidențiale pentru copii. Recomandările sunt elaborate, inclusiv cu participarea și consultarea opiniei copiilor, dacă este cazul.

Anexa 5. Regulamentul de organizare și funcționare a Echipei multidisciplinare

Regulamentul de organizare și funcționare a Echipei multidisciplinare locale implicate în procesul de dezinstituționalizare a copiilor

Capitolul I. Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament stabilește modul de constituire și activitate a Echipei multidisciplinare locale implicate în procesul de dezinstituționalizare a copiilor din instituțiile rezidențiale.
2. Echipa multidisciplinară locală este creată prin Ordinul Directorului Agenției Naționale Asistență Socială (în continuare – ATAS), Dispoziția Primarului general al mun. Chișinău, Ordinul Bașcanului UTA Găgăuzia.
3. Echipa multidisciplinară locală este constituită din: psiholog, asistent social, medic și alți specialiști în funcție de profilul copiilor aflați în plasament în instituțiile rezidențiale din teritoriul arondat. Toți membrii Echipei multidisciplinare locale au experiență în domeniul protecției copilului. În funcție de numărul total de copii aflați în plasament în instituții rezidențiale, în fiecare ATAS, în mun. Chișinău și în UTA Găgăuzia pot fi create una sau mai multe Echipe multidisciplinare locale. Pentru o Echipă multidisciplinară locală pot fi planificate activități de evaluare complexă și acțiuni conform managementului de caz în procesul de reintegrare sau plasament familial pentru un număr de 25 - 30 copii aflați în plasament în instituție rezidențială. Fiecare ATAS, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului din mun. Chișinău (în continuare – DGPDC mun. Chișinău), Direcția Generală a Sănătății și Protecție Socială din UTA Găgăuzia (în continuare – DGSPS UTA Găgăuzia), va propune Grupului național de coordonare numărul Echipei multidisciplinare locale necesar a fi create și componența nominală a acestora.
4. Activitatea organizatorică a Echipei multidisciplinare locală este asigurată de către ATAS în strânsă colaborare cu Șefii Direcțiilor pentru protecția copilului și familiei din cadrul STAS, DGPDC mun. Chișinău și DGSPS UTA Găgăuzia).

Capitolul II. Atribuțiile Echipei multidisciplinare

5. Echipa multidisciplinară locală are următoarele atribuții:
 - a) analizează metodologia de lucru, respectiv instrumentele de evaluare complexă a copilului și familiei și participă la instruirile organizate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale (în continuare -MMPS) în acest scop;
 - b) participă lunar la ședințele de mentorat organizate de grupul regional de coordonare;
 - c) analizează Ghidul cu privire la politica internă de protecție a copilului aprobat prin Ordinul MMPS nr. 114 din 24 mai 2024 și garantează aplicarea acestuia în procesul de evaluare complexă a copilului și familiei, precum și în procesul de dezinstituționalizare și reintegrare/plasament familial;
 - d) completează formularul de evaluare complexă al copilului în baza analizei informațiilor din dosarul copilului, interviurilor și convorbirilor realizate cu personalul angajat în instituția rezidențială și copilul evaluat;
 - e) completează formularul de evaluare complexă a familiei, în colaborare cu specialistul în protecția drepturilor copilului/asistentul social comunitar;
 - f) elaborează rapoarte, în baza evaluărilor complexe ale copiilor și familiilor (per instituție), cu recomandări preliminare privind nevoile de servicii pentru fiecare copil și familie;

- g) elaborează și revizuieste Planul Individual de Asistență (PIA) pentru fiecare copil din instituție, în baza datelor și recomandărilor formulate în evaluările complexe;
- h) asigură consultarea și participarea copilului în stabilirea obiectivelor PIA (reintegrarea în familie, plasament familial sau viață independentă în comunitate, dacă este cazul) și a acțiunilor necesare pentru atingerea acestor obiective;
- i) asigură pregătirea copiilor pentru procesul de dezinstituționalizare conform Planului Individual de Asistență și etapele managementului de caz;
- j) asigură, în colaborare cu specialistul în protecția drepturilor copilului/asistentul social comunitar sau specialistul responsabil de serviciile de plasament de tip familial, pregătirea familiei biologice/extinse sau a familiei tutorelui, curatorului, asistentului parental profesionist, părintelui educator, pentru reintegrare în familie sau plasament familial;
- k) oferă suport în colaborare cu specialistul în protecția drepturilor copilului/asistentul social comunitar, copiilor din clasele absolvente, asigurând consilierea și orientarea educațională și profesională, precum și ghidare în identificarea serviciilor și prestațiilor sociale de suport pentru viață independentă în comunitate;
- l) colaborează cu asistentul social comunitar/specialistul în protecția drepturilor copilului în cazurile de reintegrare în familie și cu specialistul responsabil din cadrul serviciului de plasament de tip familial;
- m) monitorizează periodic situația copilului dezinstituționalizat în familia biologică/extinsă, familia adoptivă sau în servicii de plasament de tip familial.

Capitolul III. Organizarea activității Echipei multidisciplinare locale

- 6. Planificarea activității Echipei multidisciplinare locale în instituțiile rezidențiale este realizată de ATAS prin Direcția coordonare și suport metodologic, în strânsă colaborare și Șefii Direcțiilor pentru protecția copilului și a familiei din cadrul STAS, în cazul mun. Chișinău și UTA Găgăuzia de către conducerea DGPDC și DGSPS.
- 7. Instruirea inițială a Echipei multidisciplinare locale cu privire la metodologia de evaluare complexă a copilului și familiei este realizată de MMPS în colaborare cu partenerii de dezvoltare. În caz de necesitate, pe parcursul evaluării, MMPS poate organiza și seminare de instruire pe anumite subiecte specifice.
- 8. Ședințele de mentorat pentru Echipa multidisciplinară locală sunt organizate lunar de Grupurile regionale de coordonare, sau mai frecvent dacă există necesitate.
- 9. Echipa multidisciplinară locală prezintă rapoartele de evaluare complexă a copiilor și familiilor Grupului regional de coordonare.
- 10. Echipa multidisciplinară locală se implică în procesul de pregătire a copiilor și familiilor pentru dezinstituționalizare, în strânsă colaborare cu Direcția pentru protecția copilului și familiei din cadrul STAS, DPDC sector - DGPDC mun. Chișinău sau DGSPS UTA Găgăuzia.
- 11. În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, Echipa multidisciplinară locală aplică prevederile [Legii nr. 195/2024](#) privind protecția datelor cu caracter personal și asigură participarea și consultarea opiniei copiilor.

INSTRUMENTE DE LUCRU

Instrumentul de lucru 1: Formularea mesajelor cheie

Instrumentul de lucru este conceput pentru a sprijini factorii de decizie și actorii implicați în procesul de transformare. Acesta poate fi utilizat de specialiști/practicieni din domeniul protecției copilului, de autoritățile administrației publice centrale și locale, de directorii instituțiilor și organizațiilor neguvernamentale și de conducătorii consiliilor de administrație.

Rezistența, fie ea subconștientă sau intenționată, poate compromite întregul proces de transformare. Rezistența poate proveni din partea directorilor sau managerilor IR, a personalului de îngrijire directă sau de sprijin, a liderilor administrației publice centrale sau administrației publice locale, a specialiștilor din domeniul social, a conducerii ONG-urilor sau a donatorilor (în instituții private), a membrilor comunității, a copiilor și chiar a familiilor acestora.

Recomandări pentru formularea mesajelor cheie:

- **Cunoaște publicul țintă:** înțelege cui te adresezi și ce îți doresc oamenii să audă, care sunt motivațiile și așteptările acestora.
- **Fii concis:** Utilizează un limbaj activ, folosit în Planurile regionale DI, pentru a formula mesaje simple, clare și ușor de înțeles.
- **Revizuieste:** Inițial, testează mesaje cheie pentru a obține feedback și a te asigura că sunt potrivite pentru publicul țintă.
- **Definitivează mesajele înainte de a le comunica:** Finalizează formularea mesajelor cheie înainte de a începe comunicarea cu publicul țintă.
- **Stabilește modalitatea de abordare potrivită:** decide dacă dorești o abordare generală sau una mai specifică grupului țintă.
- **Evidențiază beneficiile:** concentrează-te pe aspectele pozitive, accentuează beneficiile și avantajele.
- **Argumentează punctele de vedere:** Utilizează evidențe, statistici, opinii ale experților, materiale vizuale/audio și prezentări de caz care să susțină punctele de vedere.

Ce sunt mesajele cheie?

Un mesaj cheie este un mesaj concis și convingător care transmite principalele elemente informative pe care dorim să le înțeleagă și de care să își amintească publicul. Mesajele cheie sunt fundamentul strategiei tale de comunicare și ar trebui utilizate în toate comunicările. **Câteva exemple de mesaje cheie apar în caseta din text.**

MESAJE CHEIE

- Fiecare copil merită o familie.
- Copiii trebuie să facă parte din comunitate.
- Copiii cresc cel mai bine când au parte de dragostea și grija familiilor.
- familie sigură și protectivă este sursa esențială de apartenență, sprijin emoțional și dezvoltare fizică și mentală pentru copii.
- Suportul oferit familiilor aflate în situații de dificultate este cea mai bună modalitate de a sprijini copiii.
- Copiii aflați în îngrijire rezidențială au părinți și alți membri ai familiei – nu sunt orfani.
- Copiii cu dizabilități, asemenea tuturor copiilor, au dreptul de a crește într-o familie.
- Sprijinirea familiilor care îngrijesc copiii lipsiți de grijă părintească este cea mai bună modalitate de a proteja copiii.
- Orice formă de îngrijire rezidențială ar trebui să fie întodeauna o ultimă soluție și o soluție temporară.
- Tranziția copiilor de la îngrijirea rezidențială la îngrijirea familială este realizabilă.
- Viziunea Guvernului Republicii Moldova este aceea de a nu mai fi plasați copiii în IR din anul 2027.
- În Republica Moldova, la costul echivalent al îngrijirii unui singur copil într-o IR pot beneficia de servicii comunitare 14 copii.

În transformarea instituțiilor de îngrijire rezidențială, obiectivele mesajelor sunt următoarele:

1. Prevenirea separării inutile a copiilor ori de câte ori este posibil și, dacă este absolut necesară separarea copilului de familie, de urmărit doar interesul superior al copilului;
2. Asigurarea faptului că, atunci când este necesar plasamentul în servicii de îngrijire alternativă, opțiunea selectată corespunde cel mai bine nevoilor și situației unice ale fiecărui copil (adică este adecvată/potrivită);
3. Realizarea la timpul potrivit a reintegrării sau plasamentului în servicii de îngrijire de tip familial a copiilor aflați în servicii de îngrijire rezidențială, cu un accent deosebit pe asigurarea stabilității, siguranței și calității plasamentului.
4. Interzicerea investițiilor în IR destinate copiilor, inclusiv renovarea sau reamenajarea acestora. Investițiile trebuie să fie redirecționate către servicii de sprijin familial și servicii comunitare, servicii de plasament de tip familial și de sprijin pentru viață independentă.

Stabilirea publicului țintă

Identificarea motivelor persoanelor implicate/afectate de transformare de a susține sau respinge ideea transformării este esențială pentru formularea mesajelor potrivite. O bună comunicare și implicare a acestora în diferite etape ale procesului de transformare ajută la reducerea rezistenței, asigură realizarea schimbării și, în tot acest timp, garantează o continuitate în buna îngrijire a copiilor din IR. Deși același mesaj cheie poate să fie folosit pentru diferite părți

interesate, limbajul și modalitatea de livrare ar trebui schimbat. De exemplu, mesajele cheie pentru factorii de decizie și specialiștii implicați în procesul de transformare ar putea fi o conversație directă, în timp ce mesajele cheie pentru publicul larg ar putea fi un limbaj mai concis, scurt, simplu și adaptat pentru difuzarea radio.

O *parte interesată* este orice persoană preocupată sau afectată de îngrijirea rezidențială. În Republica Moldova sunt diverse părți interesate în funcție de tipul de îngrijire rezidențială, cine deține autoritatea pentru IR, dacă este o IR locală sau națională și dacă este publică sau privată. Părțile interesate includ:

- **Actori influenți:** Sunt reprezentanții autorităților administrației publice (MMPS, Agențiile Teritoriale de Asistență Socială, Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului mun. Chișinău, Direcția Generală de Sănătate și Protecție Socială UTA Găgăuzia, autorități ale administrației publice locale), personalități politice interesate și conducători ai organizațiilor care au influență directă asupra viziunii, strategiei, bugetului și activităților IR. De exemplu, instituții religioase, primari și în cazul organizațiilor private, fondatorii și donatorii instituției.
- **Directorii instituțiilor rezidențiale**
- **Echipele de coordonare și echipele multidisciplinare:** Sunt persoanele care au responsabilitatea de a sprijini planificarea și implementarea transformării. Membrii acestor echipe au în mod frecvent o anumită expertiză în domeniul evaluării copiilor și a familiilor și nu sunt direct conectați cu IR în transformare.
- **Copiii** care se află în plasament în IR.
- **Familiile** copiilor care se află în îngrijire rezidențială.
- **Personalul care furnizează servicii directe:** Sunt persoanele care lucrează în domeniile de asistență socială, psihologie, pedagogie, sănătate și cele care asigură îngrijirea și educația zilnică a copiilor din IR.
- **Comunitatea:** Sunt membrii comunității din proximitatea IR și de la locul de trai al familiei copilului care se află în plasament rezidențial sau din comunitatea de îngrijire alternativă de tip familial, pe care îi considerăm o categorie importantă, având în vedere că IR/serviciile de plasament de tip familial asigură locuri de muncă, angajând persoane din cadrul comunității locale. În egală măsură, membrii comunității și liderii acesteia pot simți un interes legitim privind transformarea instituției sau ceea ce se va întâmpla cu infrastructura acesteia.
- **Consiliile de administrație:** Sunt grupurile de persoane care constituie conducerea formală a organizației. În cadrul organizațiilor neguvernamentale, consiliul are responsabilitatea legală/juridică pentru organizație și activitățile derulate de către aceasta.
- **Donatori:** Sunt persoane fizice, companii, fundații sau organizații care colaborează cu instituțiile rezidențiale prin donații în bani sau în natură.

Adaptarea mesajelor la public

Adaptarea mesajelor cheie începe cu înțelegerea motivațiilor părților interesate. Motivațiile autorităților administrației publice de a susține sau respinge ideea transformării vor fi diferite de motivația părinților. Deși ambele sunt preocupate de bunăstarea și îngrijirea copiilor, mesajul nu va fi același. Analizați mesaje cheie și alegeți mesajele relevante pentru publicul țintă. Apoi, adaptați limbajul, adăugați sau eliminați conținut, adăugați informații relevante sau istorii convingătoare, produceți materiale vizuale care să vorbească publicului. În final, selectați persoana potrivită pentru a transmite mesajul și platforma de livrare potrivită (a se vedea mai jos). Asigurați-vă că mesajele cheie sunt accesibile persoanelor cu dizabilități.

Nuanțarea și adaptarea mesajelor sunt deosebit de importante în procesul de comunicare cu copiii.

Gândiți-vă cine este cea mai indicată/adecvată persoană pentru a comunica și transmite mesajul – ar trebui să fie un adult de încredere, cum ar fi un părinte, un membru al familiei, alți îngrijitori, personal al instituției etc. Mesajele trebuie să fie precise și oneste, prezentate în moduri adecvate vârstei, nivelului de maturitate și capacității de înțelegere a copilului.

Transmiterea mesajelor către public

Luați în considerare diversele moduri de livrare a mesajelor cheie. Nu toate se potrivesc pentru un anumit mesaj sau pentru un anumit public. Luați în considerare conținutul mesajului cheie, publicul

țintă și ce modalitate de livrare va influența cel mai bine acel public. De exemplu, un funcționar din administrația publică centrală poate să nu asculte mesaje radio, în timp ce practicienii/specialiștii ar putea recepționa mesajele cheie cel mai bine atunci când sunt împreună, într-un mediu de susținere, cum ar fi un atelier de lucru destinat acestora. Cu copiii și părinții cea mai eficientă modalitate de comunicare este cea directă, individuală, în cadrul procesului de management de caz.

Exemple de modalități de livrare a mesajelor cheie:

- Ateliere, forumuri, conferințe și webinare
- Evenimente (sărbătoriri, campanii de informare)
- Instruiri
- Platforme destinate conversațiilor online sau forumuri de discuții online
- Platforme sociale de comunicare, televiziune și radio
- Conversații directe individuale
- Întâlniri/ședințe
- Materiale scrise – afișe, pliante, articole de ziar
- Acces la resurse de învățare relevante

Mai multe informații despre formularea mesajelor cheie puteți găsi în :

- [Ghid privind comunicarea cu copiii și tinerii: recomandări de la persoanele cu experiență în îngrijire](#)
- [Comunicarea cu donatorii și partenerii în timpul tranziției](#)
- [Schimbarea mentalităților și practicilor: implicarea actorilor creștini bazați pe credință în dezinstituționalizare și reforma sistemelor de protecție a copilului](#)

Instrumentul de lucru 2: Abordarea rezistenței

Instrumentul de lucru este conceput pentru a sprijini persoanele implicate în procesul de transformare, în special pe cele care lucrează îndeaproape cu persoanele cele mai afectate de aceste schimbări, cum sunt: directorii și personalul IR, autoritățile administrației publice centrale și locale responsabile de protecția copilului, copiii și familiile. Aceste părți interesate pot varia în funcție de diferitele etape ale procesului. De exemplu, la începutul efortului de dezinstituționalizare într-o anumită zonă/raion, autoritățile administrației publice locale ar putea invita directorii de instituții la o ședință de informare și consultare cu scopul de a explica raționamentul din spatele transformării, obiectivele și rolurile specifice ale entităților implicate în procesul DI. Ulterior, membrii echipei multidisciplinare care efectuează evaluările copiilor pot lucra cu îngrijitorii și cu alți membri ai personalului din cadrul IR. De asemenea, autoritățile administrației publice locale pot avea rezerve, în special în ceea ce privește identificarea unor alternative de îngrijire sigure și durabile pentru copii care sunt rămași temporar/definitiv fără ocrotire părintească. Totodată, procesul de transformare afectează situația părinților și copiilor, generând temeri și confuzie.

Aceste preocupări sunt de înțeles, trebuie acceptate și este necesară pregătirea unor răspunsuri potrivite. Persoanele care interacționează cu părțile interesate care au conexiuni cu IR trebuie să fie pregătite cu informații și strategii eficiente de abordare a rezistenței. Scopul este de a promova în rândul părților interesate cheie acceptarea și implicarea pozitivă în procesul de transformare, asigurând o tranziție treptată și colaborativă.

Instrumentul de lucru prezintă factorii cheie ai rezistenței și strategii eficiente de abordare a acestora în cadrul procesului de transformare, din partea părților interesate cheie. Rezistența este o reacție normală la schimbare. Rezistența poate fi rezultatul fricii de incertitudine, al disconfortului față de schimbare și al sentimentului de pierdere, de a avea o comunicare limitată sau informații insuficiente. Rezistența este frecvent prezentă în eforturile de dezinstituționalizare, respectiv trebuie avută în vedere la etapa de planificare a acțiunilor și gestionată cu atenție pentru asigurarea unui proces de transformare fără probleme.

Care sunt factorii cheie ai rezistenței?

În diverse contexte, inclusiv în Republica Moldova, persoanele responsabile de activitatea operațională a IR inclusiv de îngrijirea directă a copiilor, sunt angajați cu normă deplină. Principala sursă de venit și trai a acestora provine din activitatea în cadrul IR. De asemenea, cu certitudine ei au format relații cu colegii și copiii din instituție. Astfel, rezistența este rezultatul unor profunde îngrijorări/preocupări la nivel personal, profesional și practic. Rezistența poate proveni dintr-un sentiment de nesiguranță pentru locul de muncă, pierderea unui atașament emoțional față de cineva sau din neînțelegerea importanței îngrijirii copiilor în cadrul unui mediu familial. Recunoașterea/admiterea existenței acestor factori și abordarea lor cu empatie și soluții practice poate facilita o tranziție mai lină.

Planificarea eficientă și gestionarea rezistenței necesită o înțelegere a motivelor din spatele acestora. Schimbarea, prin natura sa, poate fi o provocare, mai ales atunci când afectează/perturbă rutinele stabilite. Empatia este o componentă esențială în navigarea în această tranziție. În timpul fazei de planificare, luați în considerare adoptarea perspectivei celor afectați. Reflectați asupra experienței de învățare rezultate din schimbarea practicilor profesionale zilnice și la potențialele sentimente generate de această schimbare. Această abordare empatică va informa dezvoltarea de mesaje țintite, va crea oportunități pentru un dialog concludent, clarificator și va permite formularea de răspunsuri strategice pentru abordarea îngrijorărilor. Prin anticiparea și înțelegerea acestor reacții, implicarea se eficientizează și poate reduce semnificativ rezistența pe tot parcursul procesului de schimbare.

1. **Preocupări legate de siguranța locului de muncă:** Personalul se teme de pierderea locului de muncă pe măsură ce IR nu mai prestează servicii de îngrijire rezidențială.
2. **Atașamentul față de copii:** Personalul care a format legături puternice cu copiii poate manifesta reticență față de mutarea acestora în îngrijirea familiei sau trecerea la viață independentă.
3. **Lipsa sau înțelegerea limitată a "de ce?":** Cunoștințele limitate despre importanța îngrijirii familiale, a opțiunilor alternative de îngrijire familială prin furnizarea serviciilor de plasament de tip familial, determină scepticism sau frică. Acest aspect necesită nuanțare, deoarece nu este dorit ca persoanele care au lucrat în cadrul îngrijirii rezidențiale să se simtă vinovate de impactul îngrijirii rezidențiale asupra copiilor (a se vedea punctul de mai jos). Este important să fie furnizate aceste informații într-un mod obiectiv, care să nu-i judece sau să-i critice pe cei care lucrează în IR.
Rețineți: este nevoie să se ajungă la un nivel comun de înțelegere cu aceste persoane, astfel încât, dacă e posibil, prin implicare, aceasta să devină parte a soluțiilor.
4. **Amenințări percepute la adresa identității sociale:** Pentru personalul care își percepe rolurile profesionale ca fiind profund semnificative, schimbările sunt înțelese ca o amenințare la adresa identității și scopului lor.

Strategii de combatere a rezistenței

Ulterior înțelegerii factorilor de rezistență, este important să fie proiectate strategii pentru abordarea acestora, ideal cât mai timpuriu, cu implicarea tuturor grupurilor țintă și să fie utilizate în mod constant aceste strategii pe tot parcursul procesului de transformare. Pentru depășirea rezistenței sunt esențiale abordările care prevăd implicarea personalului IR și a părților interesate în calitate de parteneri, asigurarea de oportunități de recalificare și menținerea unei comunicări transparente și oneste.

1. Implicați părțile interesate timpuriu și în mod regulat

- **Desfășurați activități de consultare cu părțile interesate:** Colectați informații de la directori, personal și părțile interesate din comunitate prin intermediul întâlnirilor, discuțiilor individuale sau alte forumuri. Abordați temerile și clarificați neînțelegerile.
- **Identificați oportunități de reprezentare a IR în procesele de luare a deciziilor.** Participarea la aceste activități consolidează sentimentul de implicare și va încuraja angajamentul pozitiv.

2. Comunicați raționamentul și viziunea schimbării

- **Formulați mesaje clare:** Explicați beneficiile modelelor bazate pe îngrijirea în cadrul familiei pentru bunăstarea copilului și dezvoltarea socială.
- **Abordați miturile și confuziile/neînțelegerile:** Oferiți informații bazate pe dovezi, scrise într-un limbaj accesibil, ușor de utilizat, adecvat grupului țintă, despre modul în care îngrijirea familiei sprijină sănătatea, dezvoltarea și integrarea în comunitate a copilului.
- **Canale de comunicare transparente:** Stabiliți modalități de comunicare care să asigure actualizări constante pentru a menține toate părțile informate și implicate, pentru a răspunde îngrijorărilor, folosind un limbaj simplu, non-tehnic.

3. Oferiți oportunități de recalificare sau perfecționare

- **Dezvoltarea aptitudinilor:** Identificați aptitudinile personalului care pot fi reutilizate în cadrul serviciilor de plasament de tip familial. Îngrijitorii, de exemplu, ar putea fi interesați să devină asistenți parentali profesioniști.
- În funcție de modalitățile de transformare a IR, identificați variante ideale de implicare a personalului. Frecvent, persoanele care au lucrat îndeaproape cu copiii îi cunosc cel mai bine. Implicați-i în procesele de evaluare. Această abordare ajută la crearea unui sentiment de muncă în echipă, de co-participare, astfel, oamenii se simt apreciați și valorizați.

4. Implicați personalul în proces

- **Capacitați personalul pentru rolurile de agenți ai schimbării:** Implicați personalul IR în planificarea și implementarea diferitelor activități. Fiți proactivi în identificarea rolurilor pe

care personalul IR le pot avea în procesul de transformare, cum ar fi sprijinirea reintegrării copiilor în familii sau comunități. Identificați oportunități pentru ca ei să ofere "sfaturi", de exemplu despre cum să fie pregătit copilul pentru un nou plasament.

- **Sprijiniți adaptarea emoțională:** Recunoașteți impactul emoțional negativ al tranzițiilor și creați spații sigure pentru exprimarea îngrijorărilor. Oferiți grupuri de sprijin, discuții între colegi și activități de autoîngrijire (a se vedea Instrumentul de lucru 4. Gestionarea stresului și promovarea îngrijirii de sine).
- **Evidențiați istoriile de succes:** Împărtășiți istorii ale altor IR care au trecut cu succes la modele de servicii de îngrijire nerezidențială sau studii de caz individuale (directori, personal, asistenți parentali profesioniști) pentru a ilustra modul în care alte persoane au gestionat cu succes schimbarea.

Pentru mai multe informații, accesați [aici](#), inclusiv studii de caz, videoclipuri și multe altele.

Instrumentul de lucru 3: Participarea copiilor, tinerilor și familiilor la transformare

Instrumentul de lucru este conceput pentru a fi utilizat de către practicieni, îngrijitori direcți și alte categorii profesionale pentru a sprijini transformarea IR. Este conceput ca un document rapid, ușor de utilizat, care poate fi diseminat sau folosit pentru a explica în ce constă participarea semnificativă a persoanelor cu experiență în sistemul de îngrijire (copii, tineri și membri ai familiei), și cum să sprijine participarea. Instrumentul de lucru evidențiază principiile cheie pe care o persoană trebuie să le cunoască pentru a putea sprijini participarea persoanelor cu experiență trăită.

De ce este importantă participarea?

Crearea de platforme sigure pentru copii, tineri și adulți pentru a contribui cu opiniile și experiențele pe care le-au acumulat în timp, la deciziile care îi afectează, este recunoscută la nivel global ca o bună practică și este stipulată în articolul 12⁴⁴ al Convenției Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului⁴⁵ și în Liniile directoare pentru îngrijirea alternativă a copiilor. Aceste documente menționează în mod specific dreptul copilului de a participa, de a-și exprima liber opinia și de a lua în considerare a opiniei acestuia ca parte a procesului decizional. Copiii cu dizabilități, ca toți copiii, au dreptul de a participa și de a fi ascultați în problemele care îi afectează în timpul transformării, opiniile lor fiind luate în considerare în funcție de vârstă, nivelul de înțelegere, și maturitatea lor, fără discriminare pe motiv de dizabilitate. Participarea nu este doar o teorie prezentată în convențiile internaționale. Eficacitatea principiului participării constă în faptul că este un mijloc de a obține informații relevante cu privire la problemele legate de copii, precum și de a evidenția contribuția acestora și de a le consolida capacitatea de a acționa, atât individual, cât și în grup.

Principii cheie în sprijinirea participării de calitate a persoanelor cu experiență trăită

- Deschis
- Cooperant
- Respectuos
- Pertinent
- Prietenos cu participanții
- Oferă susținere
- Atent la situațiile de risc
- Responsabil

Ce înseamnă participarea semnificativă?

Pentru ca participarea să fie "*semnificativă*", participanții trebuie:

1. Să înțeleagă scopul participării lor,
2. Să înțeleagă nivelul de influență al implicării lor,
3. Să fie ascultați,
4. Să se simtă în siguranță și sprijiniți,
5. Să le fie luate în considerare ideile și opiniile, și
6. Să primească feedback adecvat și să fie păstrată conexiunea după participare.

Cum pot copiii, tinerii și familiile să participe în mod semnificativ la transformare?

Există multe activități în care copiii, tinerii și familiile pot participa individual sau în grup. De exemplu:

- **Participarea la planificare și implementare.** Copiii, tinerii și membrii familiei au experiențe și perspective relevante care pot fi foarte utile în planificarea transformării, dar și pe tot parcursul

⁴⁴ A se vedea, de asemenea, Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (CRC) Comentariul general nr. 12 (2009): Dreptul copilului de a fi ascultat. Adus din <https://www.refworld.org/legal/general/crc/2009/en/70207>

⁴⁵ Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (1989). Convenția Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului. Adus din <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text>

implementării. Pot participa în calitate de membri ai grupurilor de lucru naționale sau regionale sau ai grupurilor de lucru la sesiunile de planificare, pot revizui planurile de activitate ș.a .

- **Participarea la managementul de caz.** Managementul de caz centrat pe copil este participativ în sine. Participarea în acest proces este esențială pentru dezvoltarea punctelor forte individuale, consolidarea domeniilor de bunăstare a copilului și a factorilor protectori ai familiei. De asemenea, participarea părților vizate poate ajuta managerul de caz și membrii echipei multidisciplinare să înțeleagă circumstanțele lor individuale și modul în care doresc să fie planificat sprijinul suplimentar de care ar putea avea nevoie pentru a face posibilă participarea lor. Informațiile privind opțiunile de plasament ar trebui prezentate copiilor și tinerilor într-un limbaj și formate adecvate, precum și membrilor familiilor acestora. Procesul de gestionare a cazului ar trebui să sprijine, exprimarea punctelor de vedere și opiniilor de la etapa de evaluare până la închiderea cazului. Pentru a ne asigura că îngrijirea alternativă corespunde cel mai bine nevoilor și situației unice ale fiecărui copil, trebuie să cunoaștem opinia copilului.
- **Participarea la consolidarea competențelor.** Implicarea copiilor, tinerilor și a membrilor familiei în formare este esențială pentru schimbarea culturii participării – promovând valoarea ascultării lor și a dezvoltării de soluții împreună cu ei. Dacă se simt confortabil să-și împărtășească experiența de viață, copiii care sunt sau au fost în îngrijire rezidențială pot oferi o perspectivă unică asupra a ceea ce înseamnă să fii separat de familie, să trăiești într-o instituție și să schimbi serviciul de plasament.
- **Participarea la acțiuni de informare.** Pentru asigurarea eficienței strategiilor reformei sistemului de îngrijire, este esențial ca donatorii, factorii de decizie și alte părți interesate cheie să fie ajutați să înțeleagă efectele negative ale îngrijirii rezidențiale și ce schimbări sunt necesare. Copiii, tinerii cu experiența îngrijirii rezidențiale și familiile acestora, pot și ar trebui să joace un rol central în campaniile de informare la nivel local, național și global în contextul procesului de transformare.
- **Participarea la evaluarea și îmbunătățirea serviciilor.** Copiii, tinerii și familiile acestora pot fi, de asemenea, implicați în monitorizarea și evaluarea serviciilor și pot juca un rol important în îmbunătățirea acestora. De exemplu, copiii aflați în servicii de plasament de tip familial sau tinerii din servicii sociale de viață independentă asistată, ar trebui să aibă oportunități prin care să furnizeze în mod constant comentarii cu privire la serviciul pe care îl primesc, prin completarea de chestionare, participarea la sesiuni de grup pentru evaluarea serviciilor sau ședințe de consiliere individuală. De asemenea, ar trebui să existe proceduri pentru copii, tineri și familii pentru a transmite unui profesionist din afara serviciului sesizări, sugestii, recomandări sau mulțumiri privind prestarea serviciilor. Convorbirile, întâlnirile regulate la domiciliu, discuțiile cu personalul cheie și cutiile de sugestii/reclamații pot crea o cultură a ascultării opiniei copiilor în cadrul serviciilor.

Alte considerații pentru participare

- Participarea nu este un eveniment unic. Copiii, tinerii și familiile au nevoie de încurajare și așteptări clare pentru a participa. Copiii și tinerii cu dizabilități sau cu experiență trăită în instituție rezidențială pot avea nevoie de sprijin suplimentar, dar participarea îi ajută să învețe să se exprime, să-și construiască încrederea și să se simtă împuterniciți.
- Participarea ar trebui ajustată în funcție de vârstă și abilități. Așteptările, activitățile și nivelul de sprijin trebuie diferențiate pentru adulți, copii sau tineri.

Cum sprijiniți participarea

- Rambursați cheltuielile de transport la eveniment sau întâlnire;
- Oferiți instruire;
- Oferiți onorarii pentru discursuri sau burse pentru activități;
- Programați activitățile după orele de școală sau de lucru.

- Garantarea siguranței este un element important al participării. Când copiii sau tinerii participă, trebuie să le asigurăm protecție. Aceasta include obținerea consimțământului informat de la părinți sau reprezentantul legal și, de asemenea, consimțământul copilului. Adulții trebuie să-și dea propriul consimțământ și să fie protejați de orice rău cauzat prin participare, cum ar fi stresul sau trauma.
- Copiii și tinerii cu dizabilități au același drept de a participa. Pentru a sprijini participarea lor, este necesar să fie verificată și planificată accesibilitatea locației, sincronizarea, traducerea și să se asigure dispozitivele asistive necesare.

RESURSE SUPLIMENTARE:

- [Ce să faci și ce nu trebuie să faci în implicarea părăsirii îngrijirii](#)
- [Set de instrumente pentru susținerea părinților](#)
- [Pagina de resurse a Better Care Network despre participarea copiilor](#) și [Ghidul privind comunicarea cu copiii și tinerii](#)
- [Punerea participării copiilor și tinerilor în centrul reformei îngrijirii: un manual introductiv pentru practicieni](#)
- [Cele nouă cerințe de bază pentru participarea semnificativă și etică a copiilor](#)
- [Set de instrumente pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități în reforma îngrijirii: resurse de atelier de învățare pentru participare și advocacy](#)
- [Linii directoare pentru participarea copiilor la managementul proiectelor și programelor](#)

Instrumentul de lucru 4: Gestionarea stresului și promovarea îngrijirii de sine

Instrumentul de lucru este conceput pentru personalul din sistemul de protecție a copilului, dar în special pentru profesioniștii care lucrează direct cu copiii, părinții, îngrijitorii implicați în eforturile de dezinstituționalizare și cu alte categorii de angajați din instituții de îngrijire rezidențială aflate în procesul de tranziție. Instrumentul este conceput pentru a ajuta persoanele a căror muncă implică stres și tensiune emoțională, să identifice semnele de stres și să fie proactivi în abordarea acestuia, astfel încât acesta să nu devină o barieră în realizarea atribuțiilor de serviciu și/sau să cauzeze epuizare. Este conceput ca un document ușor de utilizat, care poate fi transmis rapid sau folosit în convorbiri și discuții cu colegii, părinții, îngrijitorii și chiar cu copii. Oferă informații utile despre motivul pentru care această muncă poate fi stresantă, cum se manifestă stresul și ce poate face o persoană atât pentru a preveni, cât și pentru a gestiona stresul.

De ce este stresant acest tip de muncă?

Schimbarea este o provocare, în special transformarea îngrijirii rezidențiale. Acest proces afectează multe grupuri de oameni, inclusiv copiii, personalul din cadrul IR, părinții sau îngrijitorii. Fiecare grup poate reacționa diferit la schimbări, din cauze determinate de stres, diverse frici sau disconfortul față de necunoscut. Înțelegerea motivelor pentru care aceste grupuri se simt stresate și cum acesta poate afecta o persoană sunt elemente cheie în pregătirea și gestionarea unor potențiale situații de stres.

Copiii care au fost separați de familie și se află în servicii de plasament rezidențial se pot confrunta cu provocări unice. Este posibil să fi trăit abuzuri, să se fi confruntat cu probleme de sănătate sau să trăiască cu diverse dizabilități. A interacționa în mod constant cu aceste provocări poate fi solicitant din punct de vedere emoțional și poate determina o serie de emoții.

Lucrul cu familiile care au trăit trauma separării și au trecut prin situații de violență, sărăcie sau dependență poate fi solicitant. Empatia ne ajută să ne conectăm cu situațiile lor, dar este, de asemenea, important să păstrăm o distanță emoțională sănătoasă. Găsirea și menținerea unui echilibru pot fi o dificultate și necesită învățare continuă.

Pentru persoanele care lucrează în IR, schimbarea poate determina sentimente de furie sau frică, mai ales dacă le afectează siguranța locului de muncă. Acest stres se poate manifesta în moduri diferite și poate fi simțit în interacțiunea cu angajații IR. Este important de reținut că orice reacție în prezența dumneavoastră se datorează probabil procesului de transformare și nu are legătură cu persoana dvs.

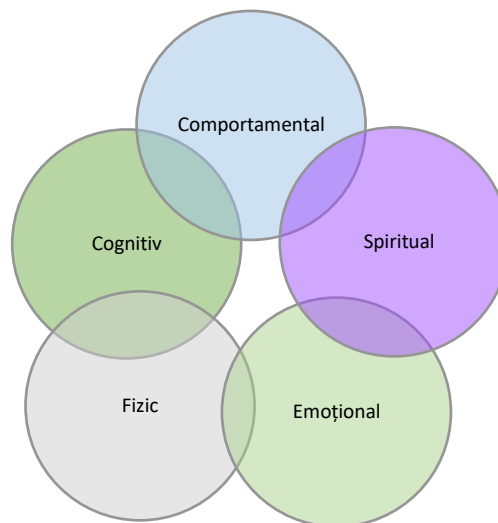
Înțelegerea acestor perspective și pregătirea pentru răspunsurile emoționale pe care le pot genera, vă pot ajuta să gestionați stresul pe care îl implică această muncă transformatoare.

Care sunt semnele comune de stres?

Stresul este definit ca un sentiment de tensiune emoțională sau fizică. Poate să fie cauzat de orice eveniment sau gând. Este reacția corpului la o provocare sau o presiune. Pe termen scurt, stresul poate acționa ca un factor motivator pozitiv. Există un continuum de stres din zona pozitivă către cea

negativă. Se recomandă concentrarea pe stresul negativ, care este o stare de afectare psihologică și fizică care apare din cauza unei amenințări, provocări sau schimbări în mediul de viață.⁴⁶

- Există multe semne diferite de stres și acestea se pot manifesta în moduri diferite, în funcție de caracteristica persoanei și de factorul de stres.
- Stresul poate fi fizic, cognitiv, emoțional, comportamental sau spiritual.
- Stresul poate fi imediat, întârziat și adesea se acumulează în timp.
- Stresul cumulativ este generat de expunerea la factori de stres profesional.
- Este un proces, nu un eveniment singular.
- Arderea profesională poate apărea ca urmare a expunerii prelungite la situații solicitante din punct de vedere emoțional, care în lipsa unui sprijin adecvat, epuizează treptat resursele naturale ale unui individ pentru a face față stresului și tensiunii. Acest lucru poate avea ca și consecință imposibilitatea unei persoane de a mai lucra. La fel ca semnele de stres, semnele de epuizare se pot manifesta în moduri diferite, de la o persoană la alta.
- Semnele de stres sunt incluse în ultima pagină a acestui instrument de lucru.



Cum poate fi gestionat stresul

Această muncă implică stres, astfel este important să înțelegeți cum acesta poate fi gestionat. O modalitate posibilă este prin a înțelege semnificația îngrijirii de sine. Îngrijirea de sine este reprezentată de totalitatea acțiunilor, gândurilor și modurilor prin care o persoană găsește în mod intenționat modalități pentru a întreprinde acțiuni pozitive care îi creează sentimente de fericire, relaxare și pace. Este un cadru util care poate ajuta la prevenirea și reducerea impactului stresului și al epuizării. Ne reamintește să fim conștienți de propriile nevoi, limite, emoții și resurse și să ne asigurăm că recunoaștem și înțelegem aceste aspecte în noi înșine. De asemenea, este important să fie creat un echilibru în viața personală. Munca este importantă, dar aceasta nu trebuie să creeze provocări în viața personală. Găsirea acestui echilibru este cheia. Și, în final, este important să fie create conexiuni pozitive cu alte persoane; colegi, membri ai familiei, prieteni sau membrii ai unei comunități religioase.⁴⁷ Utilizarea acestei abordări este un pas important în a avea grijă de sine.⁴⁸

⁴⁶ Adaptat după Long, S. și Evans, C. (2021). Promovarea îngrijirii bazate pe reziliență: o resursă de orientare practică pentru lucrătorii din prima linie în îngrijirea familială. Schimbarea modului în care ne pasă și Evans, C. (2022). *Supraveghere informată despre traume: instrumente și competențe pentru supravegherea reflexivă și autoîngrijire*. Schimbarea modului în care ne pasă

⁴⁷ Adaptat după Long, S. și Evans, C. (2021). Promovarea îngrijirii bazate pe reziliență: o resursă de orientare practică pentru lucrătorii din prima linie în îngrijirea familială. Schimbarea modului în care ne pasă. https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2021-10/Product%20100.11_Promoting%20Resilience%20Informed%20Care%20Guidance%20Final%2024Sept2021.pdf

⁴⁸ ÎNȚELEPT. (2021). Promovarea compasiunii și rezilienței adulților: un set de instrumente pentru agențiile de îngrijire a sănătății: secțiunea 1. *Compasiunea în acțiune*. https://www.compassionresiliencetoolkit.org/media/HC_CR_Section_1_2021_Full_2.pdf

Este important de menționat că fiecare persoană este diferită și că ceea ce ar putea funcționa pentru o persoană s-ar putea să nu funcționeze în cazul alteia. Fiecare persoană trebuie să-și dea seama ce tip de îngrijire de sine i se potrivește situației și personalității unice. Iată câteva exemple.

1. **Auto-îngrijirea fizică:** Mențineți un program de somn regulat, practicați exerciții fizice, cum sunt plimbările în aer liber, luați pauze de prânz, dansați pe muzică sau găsiți alte modalități fizice de a crește nivelul de energie.
2. **Auto-îngrijirea psihologică:** Țineți un jurnal de reflecție, consultați-vă cu colegii sau supervizorii pentru supervizare externă și gestionați limitele deconectându-vă de la e-mailurile de serviciu în afara orelor de lucru.
3. **Auto-îngrijirea emoțională:** Dezvoltați relații de prietenie, mențineți relații pozitive cu colegii, sărbătoriți realizările zilnice, implicați-vă în activități care vă aduc bucurie și mențineți legături sociale cu familia sau prietenii. Faceți acest lucru în mod regulat.
4. **Auto-îngrijirea spirituală:** Practicați meditația, petreceți timp în activități de reflecție, vizitați locuri liniștite, cum sunt parcurile/grădinile, participați la întâlniri spirituale sau religioase, ascultați muzică de relaxare.⁴⁹
5. **Îngrijiți-vă relațiile interumane:** Acordați prioritate timpului cu familia și prietenii și respectați-vă timpul personal ajungând și plecând de la serviciu punctual.
6. **Auto-îngrijire profesională:** Solicitați supervizare regulată, recunoașteți și abordați semnele de epuizare, construiți rețele de sprijin pentru echipă și încurajați comunicarea deschisă cu colegii.

Ce trebuie să faceți dacă personal sau altcineva aveți nevoie de ajutor suplimentar?

Dacă simțiți că nivelul de stres ajunge într-un punct în care afectează modul în care lucrați, modul în care îi tratați pe ceilalți sau interferează cu bunăstarea personală, este important să împărtășiți aceste informații cu supervizorul dvs.

Pentru mai multe informații despre cum să gestionați stresul, puteți consulta linkurile de mai jos.

- [Îngrijirea personală a asistenților sociali](#)
- [Acest scurt videoclip oferă sfaturi ușor de implementat pentru îngrijirea personală](#)
- [Promovarea compasiunii și rezilienței adulților: un set de instrumente](#)
- [Video despre empatie de Brené Brown](#)
- <https://youtu.be/j1Kud24CR2g>
- [Acasă - CCSM](#)
- [Sănătatea mintală și starea de bine la locul de muncă - CCSM](#)

⁴⁹ Adaptat după Long, S. și Evans, C. (2021). *Op. cit.*,

Semnele stresului negativ din punct de vedere:

FIZIC (reacțiile noastre corporale) ▪ Dureri ▪ Indigestie ▪ Palpitații ▪ Dispnee (dificultăți de respirație) ▪ Senzație de rău ▪ Spasme musculare ▪ Oboseală ▪ Durere vagă sau altă durere ▪ Irritație sau erupție cutanată ▪ Transpirație excesivă ▪ Pumnii încheștați sau maxilarul ▪ Leșin ▪ Răceli frecvente, gripă sau alte infecții ▪ Recurența bolii anterioare ▪ Constipație sau diaree ▪ Creștere sau pierdere rapidă în greutate ▪ Oboseală continuă ▪ Senzație de condiție/stare fizică neplăcută ▪ Tulburări de somn ▪ Modificări ale apetitului ▪ Ritm cardiac alert, dificultăți de respirație ▪ Oboseală cronică/epuizare extremă	COGNITIV (gândurile și eforturile noastre de a înțelege) ▪ Aspecte decizionale/prioritare ▪ Pierderea concentrării, ușor de distras ▪ Viziune de tunel / Gânduri restricționate ▪ Vise urâte sau coșmaruri ▪ Îngrijorătoare ▪ Gândire confuză ▪ Comiterea greșelilor ▪ Mai puțin intuitiv ▪ Mai puțin sensibil ▪ Gânduri negative persistente ▪ Judecată greșită ▪ Concentrarea pe gândirea pe termen scurt ▪ Decizii pripite ▪ Obosit să gândesc ▪ Gândire obsesivă ▪ Distragere crescută/pierdere a interesului ▪ Probleme de memorie ▪ Confuzie ▪ Dificultăți în luarea deciziilor ▪ Pierderea perspectivei ▪ Preocuparea concentrată asupra unui eveniment
EMOȚIONAL (sentimentele noastre) ▪ Anxietate ▪ Sentimentul de înstrăinare de ceilalți ▪ Dorința de a fi singur ▪ Negativism/cinism ▪ Depresie/tristețe cronică ▪ Senzație de presiune ▪ Plăcere diminuată ▪ Instabilitate emoțională ▪ Amorțeală, anxietate, frică ▪ Furie, tristețe ▪ Neputință/senzație de copleșire ▪ Detașare, sentiment de irealitate ▪ Dezorientare ▪ Senzație de scăpare de sub control ▪ Labilitate emoțională ▪ Iritabilitate, ostilitate ▪ Fragilitate, sentiment de vulnerabilitate	COMPORTAMENTAL (acțiunile noastre) ▪ Iritabilitate ▪ Învinovățirea cu furie a celorlalți ▪ Reticența de a începe/finaliza proiecte ▪ Retrageri sociale ▪ Absenteism ▪ Reticență/refuz de a-și lua concediu ▪ Abuz de substanțe, automedicație ▪ Comportament care implică riscuri/neglijarea siguranței ▪ Frică/anxietate ▪ Tulburări de somn și apetit ▪ Dificultate de exprimare ▪ Retrageri ▪ Incapacitatea de a se odihni sau de a se relaxa ▪ Relații sociale disfuncționale ▪ Nivel scăzut de activitate
SPIRITUAL (credințele și valorile noastre) ▪ Punerea la îndoială a propriului sistem de valori/credințe religioase ▪ Punerea la îndoială a domeniilor majore ale vieții (profesie, angajare, stil de viață) ▪ Sentiment de amenințare și victimizare ▪ Dezamăgire ▪ Îngrijorare ▪ Pierderea profundă a încrederii ▪ Lupta "De ce mie" ▪ Cinism crescut ▪ Pierderea încrederii în sine ▪ Pierderea scopului ▪ Pierderea credinței într-o putere superioară ▪ Îngrijorări existențiale profunde	

Instrumentul de lucru 5: Realizarea unei evaluări calitative a copiilor

Instrumentul de lucru ⁵⁰ este destinat persoanelor care lucrează în cadrul sistemului de protecție a copilului, în mod special membrilor echipelor multidisciplinare care sunt direct implicate în procesul de transformare, echipelor implicate în evaluarea complexă a situației copilului și a familiei: asistenți sociali, specialiști în protecția drepturilor copilului, asistenți sociali comunitari, psihologi, psihopedagogi, cadre medicale etc. Constituirea echipelor multidisciplinare începe cu definirea clară a obiectivelor, rolurilor și responsabilităților comune pentru a asigura consensul și înțelegerea comună a obiectivelor. Canalele de comunicare eficiente sunt esențiale pentru a facilita munca membrilor echipelor și efectuarea unor evaluări de calitate a copiilor.

De ce trebuie să evaluăm copiii?

Fiecare copil este unic, cu un istoric individual, cu propria identitate și un set complex de nevoi. Pentru a decide cu privire la cea mai bună îngrijire alternativă pentru un copil, este necesar să avem o viziune clară și cuprinzătoare asupra nevoilor copilului și a modului în care serviciul de plasament de tip familial propus ar răspunde acestor nevoi. Acest lucru este deosebit de important pentru un copil aflat deja într-un serviciu de plasament rezidențial, deoarece orice transfer în cadrul serviciilor de plasament este traumatizantă, iar mutările multiple pot avea efecte negative grave asupra dezvoltării copilului. Adicional, o evaluare complexă calitativă ajută la identificarea nevoilor de ordin terapeutic sau/și a cerințelor educaționale speciale, la dezvoltarea unui plan individual de asistență (PIA) care include pregătirea copilului pentru reintegrare sau transfer în cadrul unui serviciu de plasament de tip familial și, de asemenea, pentru asigurarea de sprijin individual pentru incluziunea comunitară.

Ce presupune realizarea unei evaluări calitative a copilului?

O abordare multidisciplinară: O observare rapidă va dezvălui doar o imagine parțială a copilului. Experiența profesională și competențele persoanei care efectuează evaluarea pot influența rezultatul. În consecință, este important ca evaluarea să fie efectuată de o echipă multidisciplinară formată din profesioniști cu experiență. Această echipă ar trebui să includă în mod obișnuit un asistent social sau un specialist în protecția copilului, un psiholog și un medic /cadru medical/profesionist cu experiență de lucru în domeniul dizabilității. Rolul echipei este de a analiza ariile funcționale și nevoile sociale, medicale, psihologice și de dezvoltare ale copilului. Înainte de a efectua o evaluare, echipa ar trebui să stabilească instrumentele metodologice care urmează să fie utilizate.

Instrumente adecvate: Instrumentele metodologice alese pentru evaluare trebuie să fie adecvate grupei de vârstă și nivelului de înțelegere al copilului. Echipa multidisciplinară ar trebui să se asigure că are suficiente formulare și fișe necesare în timpul perioadei de evaluare.

- **Evaluarea socială** ar trebui să ia în considerare mediul familial al copilului (informațiile despre familia de origine), istoricul separării de familia biologică (când, de ce și în ce condiții s-a produs separarea) și plasamentele ulterioare (care a fost traseul post-separare, tipurile de servicii de plasament, timpul petrecut în fiecare și cauzele care au determinat eventualele schimbări/transferuri). O atenție deosebită trebuie acordată identificării grupurilor de frați (frații și surorile copilului), există cazuri în care copiii din instituții au frați în alte instituții, în interiorul și în afara regiunii. Evaluarea ar trebui, de asemenea, să analizeze plasamentul actual al copilului și dacă

⁵⁰ Adaptat din: Speranță și case pentru copii (2011). Proceduri standardizate de închidere a instituțiilor rezidențiale: Ghid practic de aplicare (disponibil de la CCF Moldova).

acesta satisface nevoile copilului. De exemplu, este posibil ca copilul să nu fi fost vizitat de familia sa, deoarece instituția este prea departe de locul de trai al acesteia, ceea ce face ca vizita să fie extrem de dificilă. În funcție de vârsta și înțelegerea copilului, trebuie notate și opiniile sale cu privire la relațiile din cadrul familiei.

- **Evaluarea psihologică** ar trebui să ia în considerare sănătatea și dezvoltarea emoțională și psihologică a copilului. Este important să se identifice, împreună cu evaluarea fizică, orice nevoi speciale de sprijin și îngrijire, întârzieri de dezvoltare sau comportamente dificile ale copilului care pot afecta decizia privind dezinstituționalizarea. Este important să evaluați sentimentele și dorințele copilului cu privire la plasamentul actual și la cele viitoare.
- **Evaluarea medicală** ar trebui să ia în considerare creșterea fizică (măsurători ale înălțimii, greutatei și circumferinței capului, dacă este cazul), comparativ cu dezvoltarea normală în raport cu vârsta și afecțiunile cronice. Să fie solicitate informații referitoare la frecvența tratamentelor pentru afecțiuni care necesită medicamente, cum ar fi antibioticele și cât de des a fost internat în spital în anul precedent. Evaluarea medicală ar trebui să includă informații despre nutriția copilului și starea generală de sănătate fizică, informații despre boli grave, tulburări congenitale etc. Se pot identifica situații în care, deși copilul se află în îngrijire rezidențială și suferă de o boală gravă și/sau de o afecțiune congenitală care poate fi tratată, nu a fost încă diagnosticat și/sau nu este încă tratat corespunzător.

Condițiile prealabile pentru realizarea unei evaluări calitative a copiilor

Cadru adecvat: Atunci când se efectuează activități de evaluare directă cu copiii, este foarte important ca aceștia să se simtă în siguranță și confortabil. Prin urmare, cadrul pentru evaluare este crucial. Cel mai potrivit cadru pentru evaluare să fie o cameră liniștită din IR în care locuiește copilul, dar încăperea trebuie aleasă cu grijă. De exemplu, copilul poate asocia biroul directorului cu situații care au legătură cu disciplina sau ocazii extrem de formale și se poate simți neconfortabil. Indiferent de camera aleasă, trebuie să ne asigurăm că nu vor intervenii factori perturbatori; nu vom fi deranjați de persoane și/sau de apeluri telefonice. În mod similar, încăperea nu ar trebui să conțină prea multe articole care ar putea distra atenția copilului, de exemplu jucării, computere, televizor, copiatoare. Camera necesită, de asemenea, suficient spațiu pentru joacă și ar trebui să aibă o temperatură adecvată pentru a fi confortabilă.

Un proces interactiv: Deși o evaluare implică colectarea unor cantități semnificative de observații din partea membrilor echipei de evaluare, interacțiunea acestora cu copilul ar trebui să fie informală. Copilul ar trebui să se simtă în largul său. Membrii echipei de evaluare trebuie să aibă abilități de observare și capacitatea de a organiza un proces interactiv (adecvat vârstei și nivelului de înțelegere al copilului), cum sunt diverse jocuri și discuții.

A-l face pe copil să se simtă în siguranță: Copiii, ca și adulții, nu se descurcă bine în condiții de stres. Specialistul poate fi un străin pentru copil și, prin urmare, trebuie să înceapă evaluarea ajutându-l să se simtă confortabil. Lucrați la nivelul fizic al copilului. De exemplu, poate fi potrivit să efectuați o evaluare pe podea sau așezat lângă copil. Luați în considerare asigurarea prezenței unei persoane cunoscute de copil pe tot parcursul procesului sau parțial pe durata procesului de evaluare. În unele cazuri, prezența acestei persoane poate inhiba copilul; va depinde de calitatea relației.

Care sunt dificultățile în efectuarea unei evaluări calitative a copilului?

- **"Performanța" copilului în ziua respectivă:** O evaluare bazată pe o singură sesiune de contact/lucru direct cu copilul poate avea o valoare limitată; copilul nu își poate demonstra toate abilitățile în timpul unei singure sesiuni. Acesta este motivul pentru care este important ca rezultatele unei sesiunii de contact direct să fie comparate cu comentariile membrilor personalului cu privire la abilitățile și comportamentul copilului. Dacă aceste rezultate diferă semnificativ, va fi necesar de realizat mai multe sesiuni de contact direct.
- **Mediul instituțional:** În unele situații, performanța copilului în evaluare poate fi afectată de mediul instituțional în sine. Dacă, de exemplu, personalul instituției folosește o disciplină severă

împotriva copiilor, s-ar putea să le fie greu să se relaxeze și să nu răspundă la toate întrebările în mod liber și sincer. În astfel de situații, poate fi oportun copilul să fie vizitat în mod repetat și, uneori, să fie evaluat într-o locație din afara instituției, atunci când e posibil.

- **Evaluarea situației actuale versus evaluarea potențialului:** Pe cât posibil, ar trebui evitată etichetarea copiilor. O evaluare a situației actuale a unui copil oferă doar informații orientative. Pe baza acestor informații, pot fi formulate doar presupuneri privind potențialul copilului, dar nu pot fi făcute concluzii cu o acuratețe completă. Prin urmare, evaluarea ar trebui să facă parte dintr-un proces continuu. Evaluarea situației actuale oferă informații de bază pentru a ajuta specialiștii să formuleze recomandări cu privire la plasamentele viitoare și nevoile de sprijin potrivit care să susțină copilul în procesul de tranziție către viața de familie și comunitate.

Pentru mai multe informații despre evaluarea calității copilului, vă rugăm să consultați linkurile de mai jos:

- [Dezvoltarea timpurie a copilului. Ghid practic \(2020\)](#)
- [Ghid de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul protecției copilului-2023.pdf](#)
- [Dezinstituționalizarea și transformarea serviciilor pentru copii: un ghid de bune practici \(2007\)](#)

Instrumentul de lucru 6: Factorii Protectori ai Familiei

Instrumentul de lucru este destinat tuturor categoriilor profesionale care lucrează în domeniul protecției copilului. Factorii protectori sunt aplicabili, în general, tuturor familiilor, excluzând astfel stigmatizarea cu care se confruntă anumite familii. Abordarea prin prisma factorilor protectori accentuează faptul că familiile pot beneficia de susținere în mediul lor și pot învăța să-și mobilizeze resursele interne, să caute sprijinul necesar în proximitate; în sistemele și în serviciile existente, ceea ce este foarte important pentru durabilitatea rezultatelor pozitive ale intervenției.

Care sunt factorii protectori ai familiei?

Factorii protectori ai familiei reprezintă elementele-cheie de consolidare a competențelor parentale în vederea valorificării potențialului familiei pentru asigurarea bunăstării copilului. Aceștia includ:



Reziliența parentală – capacitate a reprezentanților legali/responsabililor legali de a face față presiunilor în familie, presiunilor economice și altor factori de stres cotidian și de a satisface necesitățile de creștere și educare a copilului, inclusiv în situații de stres;



Rețeaua socială de suport al familiei – dorința și capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a stabili relații sociale cu membrii comunității, de a participa la diferite activități din comunitate, de a solicita și a obține susținere emoțională, sprijin informațional, instrumental sau spiritual din partea membrilor comunității;



Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului – competențe parentale formate, dorința și capacitatea de a învăța despre îngrijirea și educația copilului, cunoașterea copilului propriu;



Sprijinul concret la necesitate – capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a cunoaște și a apela la ajutor în diferite situații de dificultate, experiența de accesare a serviciilor și de depășire a barierelor în acest proces;



Capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului – capacitate de a stabili relații emoționale cu copilul, de a exprima dragoste și afecțiune față de copil, de a-l ajuta să-și exprime emoțiile și de a gestiona emoțiile acestuia.

Sursa: MMPS (2023) [Ghid de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul protecției copilului-2023.pdf](#)

De ce este importantă cunoașterea factorilor protectori ai familiei?

Colectarea și cunoașterea informațiilor detaliate despre factorii protectori ai familiei este esențială în procesul de transformare a sistemului de îngrijire a copilului pentru:

Evaluare complexă a familiei

Cunoașterea factorilor protectori ai familiei servește ca suport în procesul de evaluare, planificare, intervenție, revizuire și monitorizare a situației familiei sau îngrijitorilor adulți ai copilului. În procesul de transformare a sistemului de îngrijire și dezinstituționalizarea copilului, evaluarea complexă a familiei sau a îngrijitorilor adulți constituie o etapă care influențează decizia privind reintegrarea în familie sau plasamentul copilului în servicii de îngrijire alternativă de tip familial.

Planificarea programelor de educație parentală și a serviciilor de sprijin pentru familiile cu copii

Evaluarea complexă a familiilor asigură o analiză detaliată a celor cinci factori protectori ai familiei descriși mai sus. Informațiile colectate sunt utile pentru planificarea activităților echipelor multidisciplinare cu părinții, în procesul de pregătire a dezinstituționalizării și reintegrării copilului/copiilor în familie. Totodată, informațiile despre evaluarea factorilor protectori sunt valoroase și necesare pentru autoritățile publice centrale și locale în vederea planificării serviciilor de sprijin pentru familii și copii și a serviciilor de plasament de tip familial pentru toți copiii care au nevoie de acestea, indiferent de vârstă, sex, religie, naționalitate, etnie, stare de sănătate și abilități.

Promovarea abordării axată pe consolidarea familiei

Această abordare poate fi utilizată în toate serviciile care interacționează cu copiii și familiile acestora, din toate sectoarele (social, educațional, medical) deoarece oferă o înțelegere comună a ceea ce presupune suportul familiilor în prevenirea situațiilor de vulnerabilitate și remedierea dificultăților cu care acestea se confruntă. Abordarea axată pe consolidarea familiei se bazează pe punctele forte ale acesteia, pe aplicabilitatea intersectorială și presupune realizarea unor schimbări mici, dar semnificative în înțelegerea situațiilor problematice și în lucrul cu familiile.

Pentru informații suplimentare vedeți următoarele surse informaționale:

- [MMPS \(2023\) Ghid de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul protecției copilului-2023.pdf](#)
- [MMPS \(2016\) cu suportul AO Parteneriate pentru Fiecare Copil. Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii. Ghid de suport pentru aplicare practică](#)
- [Material Video despre un program educațional pentru părinți Mellow Parenting \(AO Parteneriate pentru Fiecare Copil\)](#)
- [Material Video despre un program de asistență psiho-socială PANDA \(AO Parteneriate pentru Fiecare Copil\)](#)

Instrumentul de lucru 7: Evaluarea complexă a situației copilului instituționalizat

Nr. dosarului: _____

Perioada evaluării: de la _____ până la _____

I. Date generale	
Numele, prenumele copilului	
Data, luna, anul nașterii	
Sexul	☐ F ☐ M
IDNP / nr. certificatului de naștere al copilului	
Naționalitatea	
Limba vorbită	

II. Date privind contactul copilului cu următoarele servicii			
Educație			
Situația actuală	Experiența anterioară		
1. Copilul este înmatriculat în instituția de învățământ: ☐ educație timpurie (creșă/grădiniță) ☐ școală primară ☐ complex educațional ☐ gimnaziu ☐ liceu ☐ școală specială/auxiliară ☐ colegiu/centru de excelență ☐ școală profesională ☐ instituție de tip rezidențial ☐ este înmatriculat dar nu frecventează ☐ nu este înmatriculat (indicați motivul) Denumirea instituției: _____ Data înmatriculării: _____ Clasa/anul de studii: _____ Director (nume /prenume, nr. de telefon): _____ Diriginte/educator (nume, nr. de telefon): _____ Copilul are CES ☐ Da ☐ Nu Fapt confirmat prin (denumirea, nr. și data emiterii actului) _____	Instituțiile de învățământ frecventate anterior de copil		
	Instituția (denumirea/localitatea/țara)	Perioada (de la până la)	Motivul transferului în altă instituție

2. Copilul beneficiază de educație incluzivă: ☐ totală ☐ parțială ☐ instruire la domiciliu Cadru didactic de sprijin (nume, nr. de telefon): _____ Plan Educațional Individual (PEI) elaborat: ☐ Da ☐ Nu Data elaborării PEI	
--	--

Sănătate	
Situația actuală	Experiența anterioară
1. Instituția medicală unde este luat la evidență: _____ 2. Medicul de familie/asistentul medical (nume, nr. de telefon): _____ ☐ Nu este la evidența medicului de familie, motivul: _____ 3. Este la evidența medicului specialist cu: ☐ dizabilitate (indicați afecțiunea și gradul) ☐ alte probleme de sănătate (indicați) Numele și profilul medicului specialist: _____ ☐ nu este la evidența medicului specialist deoarece nu are probleme de sănătate ☐ are probleme de sănătate, dar nu este la evidența medicului specialist Data ultimei adresări la medicul specialist: _____ Motivul adresării la medicul specialist: _____	Copilul a beneficiat de tratament cu regim: ☐ de staționar, perioada _____ ☐ sanatorial (detalii), perioada _____ ☐ de reabilitare (detalii), perioada _____ ☐ ambulatoriu, perioada _____

Asistență socială	
Situația actuală	Experiența anterioară
Copilul beneficiază de asistență socială: ☐ servicii sociale (specificați) _____ _____ ☐ prestații sociale (specificați) _____ _____ ☐ Copilul nu beneficiază de asistență socială	Copilul a beneficiat de asistență socială: ☐ servicii sociale (specificați) _____ _____ ☐ prestații sociale (specificați) _____ _____ ☐ Copilul nu a beneficiat de asistență socială

Separat de familia biologică	Experiența anterioară de separare de familia biologică
Copilul este separat de familia biologică: ☐ Da ☐ Tutelă/curatelă ☐ Custodie ☐ APP ☐ CCTF ☐ Instituție rezidențială ☐ Nu	Copilul a fost separat de familia biologică: ☐ Da ☐ Tutelă/curatelă ☐ Custodie ☐ APP ☐ CCTF ☐ Instituție rezidențială ☐ Nu

Ordine publică	
Situația actuală	Experiența anterioară
☐ copilul este la evidența organelor de drept (indicați motivul și data luării la evidență) _____ ☐ copilul nu este la evidența organelor de drept Polițist de sector (nume și nr. de telefon): _____	☐ copilul a fost la evidența organelor de drept (indicați motivul și perioada) _____ ☐ copilul nu a fost la evidența organelor de drept

III. Bunăstarea copilului (se vor bifa opțiunile potrivite pentru fiecare domeniu de bunăstare a copilului și se vor oferi explicații)				
1. Siguranță				
• Copilul se simte/este în siguranță în mediul de trai (nu este expus violenței domestice sau formelor violente de disciplinare)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
• Mediul de trai al copilului este adecvat pentru creșterea și dezvoltarea lui	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
• Copilul este protejat de traume și accidente	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
• Copilul se simte în siguranță în mediul educațional (nu este supus violenței, discriminării din partea copiilor și/sau adulților, nu există riscul de a se accidenta, trauma)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐

Instrumentul de lucru 7: Evaluarea complexă a situației copilului instituționalizat

• Copilul se simte în siguranță în comunitate (nu se teme să meargă în comunitate/în cazul copilului mic și cu dizabilități - iese cu însoțitorul)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul cu dizabilități, care este incapabil să se auto-deservească sau copilul cu vârsta între 0-5 ani se află întotdeauna sub supravegherea unui adult	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul are o persoană de referință/de încredere la care poate apela în cazul în care are nevoie	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Locul aflării copilului este întotdeauna cunoscut		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu”, „Parțial” sau „Uneori” (se va indica litera factorului de siguranță care necesită explicații)				

2. Sănătate				
• Copilul dispune de obiecte individuale de igienă personală (periuță de dinți, pieptene, prosop și lenjerie de corp) care se păstrează curate în locuri igienizate		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul are formate deprinderi pentru menținerea igienei personale, curățarea hainelor și a camerei în care stă	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul cu probleme de sănătate face investigații periodice și tratament/recuperare medicală	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul este alimentat cu regularitate și corespunzător necesităților sale		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul cunoaște și înțelege necesitățile sale de sănătate și are formate abilități de îngrijire (administrarea medicamentelor, diete alimentare, etc.)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul adoptă un mod sănătos de viață (nu consumă alcool, droguri, nu fumează, practică sportul, se alimentează sănătos)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial” (se va indica litera factorului care necesită explicație/detalieri)				

3. Realizări				
• Copilului i-au fost create condiții pentru dezvoltare și învățare conform vârstei (jucării, cărți, manuale, spațiu, etc.)		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul depune efort pentru a realiza sarcina până la capăt (știe să găsească soluții, să depășească situațiile dificile)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul frecventează instituția de învățământ	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul are progrese conform potențialului său	Da ☐	Nu, dar depune efort ☐		Nu ☐
• Copilul primește suport adițional în școală, la necesitate	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul este susținut și încurajat să dezvolte noi capacități, să-și facă temele, să practice diverse activități	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul învață să fie independent	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul are aspirații pentru viitor, vrea să-și continue studiile, să practice o meserie	Nu se aplică ☐	Da ☐		Nu ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial” (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				

4. Îngrijire cu afecțiune				
• Copilul este vizitat în instituție de cel puțin un părinte/îngrijitor/altă persoană (dacă da, indicați la Detalii frecvența vizitelor și cine vizitează copilul)		Da ☐	Nu ☐	
• Copilul este atașat de cel puțin un părinte/îngrijitor/altă persoană		Da ☐	Nu ☐	
• Copilul are o persoană adultă cu care poate să discute, să-și împărtășească emoțiile și sentimentele	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	
• Copilul beneficiază de afecțiune din partea celor apropiați (îmbrățișări, căldură emoțională, mângâieri)		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul are aspect îngrijit (îmbrăcăminte curată și potrivită anotimpului, pieptănat, tuns)		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul este optimist, comunicabil și pozitiv în relația cu alții	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial” (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				

5. Activism					
• Copilul este implicat în activități de petrecere a timpului liber (odihnă, sport, dans, muzică, etc.)	Nu ☐	Nu se aplică ☐	În familie ☐	În școală ☐	În comunitate ☐
• Participarea copilului la activități, în cadrul familiei, școlii și comunității este încurajată (activități culturale, sportive, de joc, activități pe interese)		Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Este asigurat echilibru între activitățile de învățare, responsabilitățile gospodărești și recreere		Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial” (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)					

6. Respect				
• Copilul se simte respectat, ascultat și luat în serios (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul se simte implicat în luarea deciziilor în ceea ce îl privește (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul este susținut să-și exprime opinia (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul îi respectă pe cei din jur și înțelege opinia altora, îi ajută pe alții	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Părintele/îngrijitorul respectă intimitatea și spațiul personal al copilului	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial” (se va indica litera factorului care necesită explicație/detaliere)				

7. Responsabilitate				
• Copilul își asumă responsabilitatea pentru acțiunile sale, face diferență între bine și rău	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul respectă reguli și instrucțiuni – în familie, la școală și în comunitate	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul are responsabilități adecvate vârstei și potențialului său, în familie, la școală și în comunitate	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial” (se va indica litera factorului care necesită explicație/detalieri)				

8. Incluziune				
• Copilul comunică cu semenii, simte că face parte dintr-un grup (prieteni, colegi, vecini, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul este în contact sistematic cu adulți importanți care îl susțin și în care el are încredere	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul participă la diverse activități și evenimente	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
• Copilul cu CES este susținut în procesul de dezvoltare și învățare	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial” (se va indica litera factorului care necesită explicație/detalieri)				

IV. Constatări în rezultatul evaluării

Domeniile de bunăstare afectate	Formulați problema/necesitatea identificată	Ce acțiuni au fost întreprinse până la evaluarea complexă (de familie, comunitate, serviciile universale)
Siguranță		
Sănătate		
Realizări		
Îngrijire cu afecțiune		
Activism		
Respect		
Incluziune		
Responsabilitate		

V. Punctele forte ale copilului

--

VI. Opinia copilului despre situația sa

(este sau nu de acord cu constatările evaluării, are completări, etc.)

--

VII. Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre situația copilului

(sunt sau nu de acord cu constatările evaluării, au completări, etc.)

--

VIII. Evaluarea complexă a fost efectuată de:

Numele, prenumele	Funcția și instituția reprezentată	Semnătura

Instrumentul de lucru 8: Evaluarea complexă a situației familiei copilului instituționalizat

I. Date generale despre familia copilului (acest tabel se va completa și pentru familia tutorelui/curatorului sau responsabilului legal)				
Tipul familiei	Familie biologică ☐		Familie extinsă ☐	Persoane terțe ☐
Statutul familiei	Completă prin căsătorie ☐	Completă prin concubinaj ☐	Familie monoparentală ☐	
Familia a beneficiat anterior de:	Servicii sociale: - - -			Prestații bănești: - - -
Familia beneficiază în prezent de:	Servicii sociale: - - -			Prestații bănești: - - -
Situații de dificultate: ☐ șomaj (oferiți detalii) _____ ☐ abuz de substanțe (oferiți detalii) _____ ☐ violență în familie (oferiți detalii) _____ ☐ probleme de sănătate la părinți (oferiți detalii) _____ ☐ dependență de asistența socială (oferiți detalii) _____ ☐ reprezentanții legali/responsabilii legali se află la evidența organelor de drept (oferiți detalii) _____ ☐ Altele (descrieți) _____				

II. Componenta familiei (inclusiv alte persoane care locuiesc împreună cu familia copilului)				
Numele, prenumele	IDNP	Data nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația

III. Alte persoane relevante care contactează cu copilul, dar care nu locuiesc împreună cu familia copilului

Numele, prenumele	IDNP	Data nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația

IV. Condițiile locative și bunăstarea familiei

Familia locuiește în	Locuință proprie ☐	Locuiesc cu familia extinsă/alte persoane ☐	Locuință temporară în chirie ☐	Locuință temporară fără chirie ☐
Tipul locuinței	individuală	Colectivă (cămin)	Nerezidențială (scopuri comerciale/tehnice)	Secundară/ Sezonieră (stînă/ locuință improvizată/ vagonetă s.a)
Nr. de odăi	Din ele locuibile _____		Din ele încălzite _____	
Suprafața	Total m ²		Per persoană m ²	
Amplasare	parter		Subsol/demisol/ mansardă	
Descrierea locuinței:				
Starea tehnică a locuinței (<i>acoperiș, tavan, pereți, dușumea, etc.</i>)				
Igiena și dotarea locuinței (<i>Curățenie, mobilier s.a.</i>)				
Accesul la apă și canalizare (<i>sursa de apă, distanța la sursă, etc.</i>)				
Veceul și baia (<i>în locuință, afară, etc.</i>)				
Iluminarea locuinței (conectarea la energie electrică)				
Încălzirea (<i>sobă/centrală autonomă gaz/electrică/ centralizată , nu există încălzire s.a.</i>)				
Venituri stabile lunare (din salarii, indemnizații s.a.)	Da	Nu		
Venituri ocazionale lunare (sezoniere/sporadice s.a.)	Da	Nu		
Remitențe				
Ajutoare ale organizațiilor de caritate/ alte ajutoare				

V. Istoricul familiei (descrieți evoluția familiei biologice a copilului, analizând evenimente importante din viața familiei, inclusiv crize serioase la nivel de relații și evenimente traumatizante care puteau să influențeze dezvoltarea copilului, analizați situația psiho-emoțională predominantă în familie și modul de relaționare – relații armonioase, suport reciproc, petrecerea timpului împreună, etc.)

VI. Evaluarea factorilor protectori ai familiei

1. Reziliența parentală (bifați răspunsul/răspunsurile potrivit/e, care corespund situației familiei)

Caracteristici/descriptori	Mama/tutorele/responsabil legal			Tata/tutorele/responsabilul legal		
are deprinderi necesare pentru soluționarea problemelor cotidiene	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
își poate controla emoțiile în situații stresante	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
îngrijește de sine	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
menține locuința și gospodăria în ordine	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
recunoaște că are nevoie de suport pentru a se descurca în gospodărie sau în îngrijirea copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
recunoaște că are probleme legate de consumul de alcool/droguri și conștientizează necesitatea tratamentului dependenței de alcool/droguri	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Nu se aplică ☐	Da ☐
știe să planifice și să gestioneze bugetul familial	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
este responsabil, lucrează, caută oportunități pentru a câștiga surse de existență	Da ☐	Nu ☐	Ocazional ☐	Da ☐	Nu ☐	Ocazional ☐

Concluzionați cu privire la reziliența familiei (capacitatea familiei de a face față problemelor):

2. Rețeaua socială de suport a familiei (întocmiți Eco-mapa pentru a identifica actorii sociali și relațiile pe care le are cu cei din jur sau instituțiile ca sursă de suport sau stres pentru familie)

Caracteristici/descriptori	Mama/tutorele/responsabil legal			Tata/tutorele/responsabil legal		
	Da	Nu	Parțial	Da	Nu	Parțial
este comunicabil, poate să stabilească și să mențină relații	☐	☐	☐	☐	☐	☐
are prieteni și este în relații bune cu vecinii	☐	☐	☐	☐	☐	☐
știe cum să solicite sprijin de la prieteni, vecini atunci când se confruntă cu o problemă și acceptă sprijinul oferit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
comunică și cere sfatul altor părinți care au copii de aceeași vârstă sau se confruntă cu aceleași probleme de îngrijire a copilului	☐	☐	☐	☐	☐	☐
oferă susținere și suport altor persoane	☐	☐	☐	☐	☐	☐
participă la activități organizate în comunitate	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Concluzionați cu privire la rețeaua socială de suport a familiei:

3. Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului

Caracteristici/descriptori	Mama/tutorele/responsabil legal			Tata/tutorele/responsabil legal		
	Da	Nu	Parțial	Da	Nu	Parțial
cunoaște și înțelege necesitățile de dezvoltare și comportament ale copilului	☐	☐	☐	☐	☐	☐
are așteptări adecvate de la copil	☐	☐	☐	☐	☐	☐
comunică fără bariere cu copilul (<i>dacă da, indicați la Concluzii frecvența și modalitatea de comunicare</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
poate gestiona eficient comportamentul copilului, fără a aplica forme violente de disciplinare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
caută informații/sfaturi despre creșterea și educația copilului	☐	☐	☐	☐	☐	☐
vizitează copilul în instituția rezidențială (<i>dacă da, indicați la Concluzii frecvența vizitelor</i>)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
încurajează și susține interesele și ocupațiile copilului	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Concluzionați cu privire la capacitatea familiei de a oferi îngrijire și de a contribui la dezvoltarea copilului:

4. Sprijin concret la necesitate						
Caracteristici/descriptori	Mama/tutorele/responsabil legal			Tata/tutorele/responsabil legal		
își poate apăra drepturile și interesele sale și pe cele ale copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
a avut experiențe pozitive în accesarea serviciilor necesare	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐
are nevoie de ajutor în accesarea serviciilor (analfabetism, capacitate redusă de percepție a informației, etc.)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
are nevoie de competențe noi pentru a se angaja (instruire, inițierea unei afaceri)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
are asigurare medicală	Da ☐	Nu ☐		Da ☐	Nu ☐	
știe unde și cum poate obține asistență medicală	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Concluzionați cu privire la capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a contacta diferite servicii (de asistență socială, medicale, educaționale, etc.):						

5. Capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului						
Caracteristici/descriptori	Mama/tutorele/responsabil legal			Tata/tutorele/responsabil legal		
dezvoltă la copil capacitatea de a primi și oferi afecțiune, protecție, grijă	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
încurajează copilul să-și exprime emoțiile și răspunde la aceste emoții	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
încurajează copilul să-și exprime opinia și îl implică în luarea deciziilor cotidiene	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
învață copilul să-și stăpânească agresivitatea	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
învață copilul să comunice cu alți copii	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
susține copilul să înțeleagă diferența dintre bine și rău și stabilește reguli și limite clare pentru comportamentele acceptabile	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Concluzionați cu privire la capacitatea părinților/îngrijitorilor de a înțelege importanța și de a contribui la dezvoltarea emoțională și socială a copilului						

VII. Constatări în rezultatul evaluării

Factorii protectori ai familiei care sunt afectați	Formulați problema/necesitatea identificată	Ce acțiuni au fost întreprinse până la evaluarea complexă (de familie, comunitate, serviciile universale)
Reziliența parentală		
Rețeaua socială de suport a familiei		
Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului		
Sprijin concret la necesitate		
Capacitatea reprezentanților legali/ responsabililor legali de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului		

VIII. Punctele forte ale familiei

--

IX. Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre situația lor

(sunt sau nu de acord cu constatările evaluării, au completări, etc.)

--

X. Semnătura reprezentanților legali/responsabililor legali

Numele, prenumele	Semnătura

XI. Evaluarea complexă a familiei a fost efectuată de către

Numele, prenumele	Funcția și instituția reprezentată	Telefon	Semnătura

Instrumentul de lucru 9: Evaluarea abilităților copilului instituționalizat cu dizabilități

Formular de evaluare a copilului cu dizabilități	
Se completează de către medic, psihopedagog, kinetoterapeut – specialiști care lucrează direct cu copilul	
Data completării	_____ 20 ____
Numele, prenumele, poziția persoanei care a evaluat dezvoltarea copilului din instituție	
Numele, prenumele copilului	
Data nașterii	

	I. AUTOSERVIREA	DA	NU
A. Alimentația			
1.	Mănâncă independent (utilizează adecvat lingura, bea din pahar, etc.)		
2.	Necesită supraveghere sau ghidare în timpul mesei		
3.	Este hrănit (inclusiv în cazul când se mărunțește mâncarea)		
4.	Este hrănit prin sondă		
5.	Ce bucate îi plac mai mult? <i>de indicat</i>		
B. Utilizarea vestimentației			
1.	Se îmbracă/dezbracă independent		
2.	Este ajutat, ghidat la îmbrăcare și/sau dezbrăcare		
3.	Sarcinile de îmbrăcare/dezbrăcare sunt realizate de îngrijitor		
C. Igiena personală			
1.	Se spală independent (folosește adecvat săpunul, ștergarul, periuța de dinți, obiecte de igienă intimă)		
2.	Necesită supraveghere sau ghidare în timpul spălatului sau igienei		
3.	Majoritatea sarcinilor de menținere a igienei sunt realizate de către îngrijitor		
D. Folosirea toaletei			
1.	Folosește independent WC (merge singur, se dezbracă și se îmbracă)		
2.	Este ajutat la folosirea WC (i se amintește sau necesită supraveghere, ghidare)		
3.	Folosește scutec		

CONCLUZII privind dezvoltarea AUTOSERVIRII Puncte forte	RECOMANDĂRI Dezvoltarea abilităților de autoservire pentru: ○ Alimentație independentă ○ Utilizarea vestimentației ○ Igiena personală ○ Folosirea toaletei ○ Adaptarea mediului pentru promovarea independenței
--	---

	II. COMUNICAREA	DA	NU
Indicați care din variantele de mai jos descrie cel mai bine forma de comunicare utilizată de copil (răspunsul "Da" se va atribui doar la una din variante)			
1.	Folosește cuvinte, propoziții pentru a fi înțeles*		
2.	Folosește sunete, gesturi, mimica sau comportamentul pentru a fi înțeles*		
În cazul răspunsului "Da" la varianta 1, continuați evaluarea copilului cu punctele 3-7			
3.	Înțelege instrucțiunile simple		
4.	Folosește expresii dintr-un singur cuvânt		
5.	Vorbește coerent/clar, exprimarea poate fi ușor înțeleasă		
6.	Răspunde la întrebări		
7.	Adresează întrebări		
În cazul răspunsului "Da" la varianta 2, continuați evaluarea copilului cu punctele 8-11			
8.	Înțelege instrucțiunile simple		
9.	Răspunde la întrebări (clatină din cap „da sau nu”)		
10.	Emite sunete separate, strigă		
11.	Arată ce dorește prin gesturi/mimică		

CONSTATĂRI PRIVIND ABILITĂȚILE DE COMUNICARE Puncte forte	RECOMANDĂRI ○ Consultația logopedului ○ Activități logopedice pentru dezvoltarea comunicării ○ Activități de stimulare a vorbirii
--	--

Instrumentul de lucru 9: EVALUAREA ABILITĂȚILOR COPILULUI INSTITUȚIONALIZAT CU DIZABILITĂȚI

	III. RELAȚIONAREA CU ALTE PERSOANE	DA	NU
1.	Interacționează cu alți copii		
2.	Îi place interacțiunea cu alți copii		
3.	Interacționează cu persoane adulte		
4.	Îi place interacțiunea cu persoanele adulte		
5.	Solicită ajutor		
6.	Întreține o conversație		
7.	Pune întrebări		
8.	Manifestă respect față de alte persoane		
9.	Se conformează regulilor		
10.	Își cunoaște drepturile/pledează pentru respectarea lor		
11.	Are prieteni (în instituție/în afară după caz)		
12.	Are persoane de suport cu care interacționează (în instituție/în afară după caz) Dacă DA, indicați cu cine anume(numele persoanei) _____		

CONSTATĂRI PRIVIND RELAȚIONAREA CU ALTE PERSOANE Puncte forte	RECOMANDĂRI Formarea deprinderii: ○ de a interacționa cu alte persoane ○ de a solicita ajutor ○ de a întreține o conversație ○ de a pune întrebări ○ de a manifesta respect față de alte persoane ○ de a se conforma regulilor ○ de a-și cunoaște drepturile/pleda pentru respectarea lor ○ de a-și face prieteni ○ identificarea persoanelor de suport
--	---

Instrumentul de lucru 9: EVALUAREA ABILITĂȚILOR COPILULUI INSTITUȚIONALIZAT CU DIZABILITĂȚI

IV. IMPLICAREA ÎN ACTIVITĂȚI GOSPODĂREȘTI		De bifat		
1.	Se implică frecvent în activități (propune sau le realizează independent și/sau la cererea îngrijitorului)			
2.	Se implică doar la solicitare sau benevol (realizează sarcini simple la cererea îngrijitorului și/sau din proprie inițiativă)			
3.	Refuză să se implice în activități (chiar și la solicitarea îngrijitorului), preferă să stea singur sau se izolează			
4.	Neaplicabil (nu posedă abilități necesare sau condiția de sănătate nu-i permite, ex dizabilitate fizică și/sau intelectuală severă/profundă)			
Activități (valabile DOAR pentru răspunsul DA la opțiunea 1 și 2)		DA	Cu suport	NU realizează, dar ar putea învăța
1.	Ajută la pregătirea și servirea mesei			
2.	Mătură			
3.	Șterge praful			
4.	Spală vesela			
5.	Duce gunoiul			
6.	Își face patul			
7.	Face ordine în dulap			
8.	Strânge, își ordonează hainele, alte obiecte personale, jocuri/jucării			
9.	Strânge masa			
10.	Hrănește animalele din gospodărie			
11.	Altele			

CONSTATĂRI privind IMPLICAREA ÎN ACTIVITĂȚI GOSPODĂREȘTI Puncte forte	RECOMANDĂRI Dezvoltarea abilităților de a se implica în activitățile gospodărești, și anume: ○ A strânge masa ○ A mătura ○ A șterge praful ○ A spăla vesela ○ A duce gunoiul ○ A face patul ○ A face ordine în dulap ○ A sorta hainele ○ A pregăti/aranja masa ○ A hrăni animalele din gospodărie
--	--

V. DEZVOLTAREA COGNITIVĂ CONFORM VÂRSTEI		DA	NU	N/A
1.	Recunoaște culorile			
2.	Recunoaște literele			
3.	Recunoaște cifrele			
4.	Recunoaște banii			
5.	Numește adresa/denumirea localității			
6.	Citește			
7.	Copiază după model			
8.	Scrie după dictare			
9.	Calculează în limita unei zeci			
10.	Calculează în limita unei sute			
11.	Numește corect ora/ziua săptămânii/luna/anul/anotimpul (<i>de încercuit</i>)			
12.	Își face semnătura			

CONSTATĂRI PRIVIND DEZVOLTAREA COGNITIVĂ Puncte forte	RECOMANDĂRI Dezvoltare abilităților cognitive, precum: ○ Recunoașterea culorilor, literelor, cifrelor banilor (a încercui) ○ Formarea/consolidarea abilităților de citit-scris ○ Învățarea localității ○ Consolidarea calculării pe obiecte concrete ○ Învățarea/consolidarea calendarului ○ Formare deprinderii de a se semna
--	---

Instrumentul de lucru 9: EVALUAREA ABILITĂȚILOR COPILULUI INSTITUȚIONALIZAT CU DIZABILITĂȚI

VI. PETRECEREA TIMPULUI LIBER		DA	NU	N/A
1.	Privește TV			
2.	Citește cărți			
3.	Ascultă când i se citește o carte			
4.	Asculta muzică			
5.	Se joacă la calculator			
6.	Se joacă la telefon			
7.	Se joacă cu jocuri de masă/de societate			
8.	Colorează/pictează			
9.	Se implică în activități/jocuri distractive în aer liber			
10.	Altele (de indicat)			

CONSTATĂRI privind PETRECEREA TIMPULUI LIBER Puncte forte	RECOMANDĂRI ○ Implicarea în activități
--	--

VII. COMPORTAMENTUL PROBLEMATIC		DA/ cifra	NU
* Din lista de mai jos selectați formele de manifestare a comportamentului problematic și evaluați gradul de gravitate conform scalei : 3 gravitate înaltă, 2 gravitate medie, 3 gravitate mică 3 - Gravitate înaltă , pericol pentru sine și cei din jur, manifestare frecventă (zilnic, mai multe ori pe zi) 2 – Gravitate medie , manifestare relativ rară (săptămânal) 1 – Gravitate mică , este puțin deranjant pentru cei din jur, manifestă rar comportamentul			
1.	Își autoprovoacă durere		
2.	Cauzează durere altor persoane		
3.	Distruge intenționat obiectele		
4.	Sustrage obiecte care nu-i aparțin		
5.	Se urinează/ își prezintă organe genitale în locuri publice		
6.	Mănâncă produse necomestibile		
7.	Folosește cuvinte vulgare, amenință		
8.	Refuză să realizeze sarcinile propuse		
9.	Pleacă în direcții necunoscute (pericol de a evada/de a se rătăci)		
10.	Alte forme de manifestare (specificați)		

CONSTATĂRI privind COMPORTAMENTUL PROBLEMATIC Puncte forte	RECOMANDĂRI ○ Suport pentru schimbarea comportamentala
--	--

VIII. RECOMANDĂRI ÎN REZULTATUL EVALUĂRII DEZVOLTĂRII COPILULUI

Recomandări pentru dezvoltarea copilului <i>(bifați toate opțiunile necesare)</i> ○ Dezvoltarea abilităților de autoservire ○ Dezvoltarea abilităților de comunicare si socializare ○ Activități logopedice ○ Terapie ocupațională ○ Psihoterapie/consiliere psihologică ○ Suport pentru schimbarea comportamentala ○ Dezvoltarea abilităților de autonomie personala ○ Dezvoltarea abilităților de trai independent ○ Alte variante (specificați) _____ _____	Recomandări privind serviciile de suport specializat <i>(bifați toate opțiunile necesare)</i> ○ Suport în modelarea comportamentului ○ Suport psihopedagogic (alfabetizare) ○ Suport în dezvoltarea autonomiei personale ○ Suport în incluziunea educațională ○ Suport în orientarea vocațională ○ Asistență personală ○ Alte variante (specificați)_____ _____
--	--

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități

DATE DESPRE SĂNĂTATEA COPILULUI <i>(se completeaza de către personalul medical)</i>	
Data completării	_____ 20 ____
Numele, prenumele, poziția persoanei care a evaluat starea de sănătate a copilului	
Numele, prenumele copilului	
Data nașterii	
Sursa	☐ Observarea directă a copilului ☐ Carnetul de dezvoltare a copilului ☐ Cartela medicală ☐ Extras din istoria tratamentului în staționar ☐ Medicul instituției ☐ Alte variante (indicați) _____

I. INFORMAȚII PRIVIND DEZVOLTAREA	
Informații generale privind nașterea și dezvoltarea copilului la vârsta timpurie (istoricul medical al copilului)	Durata sarcinii (săptămâni / luni): _____ Greutatea la naștere: _____ Sănătatea mamei pe parcursul gravidității: _____ Instrumente utilizate la naștere (aplicare forceps obstetrical) _____ Scorul APGAR _____ Dezvoltarea neuropsihică și fizică (la ce vârstă): șezutul _____ mersul _____ vorbirea _____ Etiologia dizabilității : encefalopatie sechelară de la naștere ☐ da ☐ nu ☐ Lipsesc date
Ereditatea, antecedente heredo-	☐ da ☐ nu dacă da, indicați persoana și gradul de rudenie: (de ex. Down, distrofie musculară, etc)

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități aflat în plasament rezidențial

colaterale patologice în familie	_____ ☐ Lipsesc date
Experiența negativă de la naștere a copilului	☐ experiențe de violență ☐ experiențe de separare de familie (instituționalizarea copilului în alte instituții rezidențiale sau alte familii decât biologică) ☐ Lipsesc date
Boli infecțioase suportate în copilărie	☐ Tuberculoză ☐ Hepatite virale ☐ altele (indicați) _____ _____
Hepatite cronice persistente de etiologie virală confirmate prin examinări paraclinice	☐ HBsAg ☐ Anti HBc.sum ☐ Anti HCV
Infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV)	☐ da ☐ nu
Traume cranio-cerebrale	☐ da ☐ nu
Raportarea celor mai grave probleme de sănătate ce au dus la spitalizare, inclusiv referite la sănătatea somatică	Ultima spitalizare _____ data, luna, anul Ultimul examen medical ambulator _____ data, luna, anul ☐ Copilul nu a fost spitalizat pe perioada instituționalizării
Informații cu privire la dizabilitate	Dizabilitate din copilărie ☐ da ☐ nu Gradul dizabilității: ☐ medie ☐ ușoară ☐ severă ☐ accentuată Când a fost determinat gr. de dizabilitate _____ data, luna, anul
Boli acute la ziua evaluării Urmează tratament în prezent	☐ da ☐ nu èdacă da, menționați: _____
Tratamente administrate anterior	☐ da ☐ nu èdacă da, menționați: _____

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități aflat în plasament rezidențial

	Dinamica după tratament: ☐ pozitivă ☐ fără dinamică
--	--

II. STAREA PSIHICĂ (la data evaluării)	
Contactul verbal	☐ Se stabilește ușor ☐ Se stabilește dificil
Contactul nonverbal	☐ Se stabilește ușor ☐ Se stabilește dificil
Comportamentul copilului în timpul discuției	☐ Activ ☐ Rezervat ☐ Pasiv ☐ Altul
Atitudinea generală	☐ Binevoitoare ☐ Rezervată ☐ Indiferentă
Atitudine vestimentară	☐ Vestimentația îngrijită ☐ Vestimentația neîngrijită ☐ Vestimentația relativ îngrijită
Expresia feței, mimica	☐ Atentă ☐ Exprimă bucurie ☐ Exprimă tristețe ☐ Indiferentă
Vorbirea	☐ Vorbește fluent ☐ Nu vorbește, dar înțelege limbajul (îndeplinește sarcini) ○ vorbește clar, deslușit cuvinte ○ pronunța denaturat cuvinte, ○ pronunța denaturat sunete ○ se bâlbăie Utilizează propoziții: ☐ simple ☐ compuse ☐ menține dialogul
Conștiința	☐ Clară ☐ Confuză (scaderi usoare ale nivelului conștiinței) ○ diferențierea stimulilor perceptivi realizată lent/integrare lentă în răspuns la întrebări sau situație
Orientarea în timp	☐ Se orientează ○ zi ○ luna ○ anotimp ○ an ☐ Nu se orientează

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități aflat în plasament rezidențial

Orientarea în spațiu	☐ Pe teritoriul instituției ☐ În comunitate ☐ Interurban ☐ Nu se orientează
Orientarea auto și allopsihică (capacitatea de percepție corectă a propriei persoane și capacitatea/incapacitatea de a recunoaște alte persoane din jurul și rolului pe care îl au).	☐ Se orientează bine ☐ Se orientează parțial ☐ Nu se orientează
Copilul exprimă idei delirante	☐ da ☐ nu
Copilul are halucinații	☐ da ☐ nu
Tulburări de atenție	☐ Fără tulburări ☐ Manifestă tulburări: ☐ Hipoprosexie (scaderea capacității de concentrare a atenției) ☐ ușoară ☐ moderată ☐ severă
Dereglări de memorie	☐ Fără dereglări ☐ Hipomnezie (scăderea capacității de memorare, fixare și reproducere a informațiilor) ☐ ușoară ☐ moderată ☐ severă
Dereglări de gândire	☐ Fără dereglări ☐ Bradipsihie (Ritm lent de desfășurare a proceselor psihice/inerție mentală): ☐ gândire coerentă ☐ gândire concretă situațională ☐ gândire rigidă ☐ gândire circumstanțială ☐ aplicare mecanică ☐ posedă deprinderi școlare, simple ☐ numără până la zeci ☐ numără până la sute ☐ îndeplinește operațiuni aritmetice simple ☐ semnează și scrie cu dificultate

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități aflat în plasament rezidențial

	○ câmpul îngust al cunoștințelor ○ instrucțiunile simple le îndeplinește dificil, îndelungat ○ funcția logică insuficient dezvoltată ○ nu rezolva probleme de asemanare sau deosebire între două obiecte; nu explică proverbe (funcția de abstractizare inaccesibilă pentru stadiul noțiunii abstracte) ○ dificultăți a operațiunilor gândirii ipotetico-deductive
Intelectul	☐ Fără dizabilitate ☐ Dizabilitate intelectuală ☐ Tulburări de dezvoltare și a capacităților de învățare ☐ agrafie ☐ alexie ☐ acalculie ☐ Întârzierea în dezvoltare intelectuală este ☐ ușoară ☐ moderată ☐ severă
Starea emoțională a copilului	☐ Stabilă ☐ Instabilă, în acest caz indicați cum reacționează copilul: ○ conduite auto-distructive ○ reacții de protest la îndeplinirea responsabilităților ○ reacții exagerate de menținere în centrul atenției ○ reacții impulsive în exterior ○ hiperactivitate emoțională
Dispoziția de fond a copilului	○ Pozitivă ○ Anxietate ○ Impulsivitate ○ Iritabilitate ○ Tristețe ○ Distimică (depresivă, fără episod depresiv) ○ Alte variante (indicați) _____
Comportamentul copilului	○ Își provoacă durere sie însuși (automutilare, autovătămare – se lovește, se pocnește în cap, își pișcă pielea, se zgârâie, își mușcă unghiile, etc.- <i>de subliniat</i>) ○ Cauzează durere altor persoane sau animale (verbal, fizic – lovește, mușcă, ciupește, zgârâie, le smulge părul, etc.) ○ Comportament socialmente sfidător (vorbește prea tare, folosește cuvinte vulgare, înjură, stă prea aproape sau atinge prea mult alte persoane, amenință, se urinează în locuri nepotrivite, dă drumul la gaze, atinge genitaliile, etc – <i>de subliniat</i>) ○ Comportament ne-cooperant (refuză să asculte, refuză să respecte regulile, stă bosumflat, etc– <i>de subliniat</i>) ○ Tendințe antisociale (fură, încalcă legile, spune minciuni repetat, lipsă de remușcări, ignorarea siguranței proprii sau altor persoane, etc. – <i>de subliniat</i>) ○ Alte tipuri, menționați _____ ○ Nu are comportament problematic

III. STAREA SOMATICĂ	
Afecțiuni somatice cronice în remisie sau în acutizare	○ Tegumente și mucoase (prezența ulcerului de decubit, plăgi etc.) ○ Sistem locomotor ○ Sistem respirator (specificați) _____ ○ Sistem cardiovascular ○ Sistem digestiv ○ Sistem urogenital ○ Organe de simț (auz, vâz) ○ Diabet ○ Aspecte stomatologice/igiena dentară (bună, carie cronică)
Deficiențe senzoriale	○ Vizuale Ochelari ☐ Da ☐ Nu ○ Auditive Aparat auditiv ☐ Da ☐ Nu

IV. STAREA NEUROLOGICĂ	
Informații privind dizabilitatea locomotorie	○ Perinatală ○ Dobândită, în acest caz specificați ○ Traumatism ○ Accident vascular ☐ Afecțiuni Motorie Cerebrală, specificați ○ Tetraplegie ○ Tetrapareză ○ Vârstă neuromotorie 1-3 luni dezvoltare ○ Vârstă neuromotorie 3-6 luni dezvoltare ○ Vârstă neuromotorie 6-9 luni dezvoltare ○ Vârstă neuromotorie 9-12 luni dezvoltare ☐ Fără dizabilitate
Necesități de adaptare a mobilității	☐ da ☐ nu ○ scaun cu rotile ○ cadru de mers ○ cârje ortopedice

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități aflat în plasament rezidențial

Abilități de conducere a fotoliului rulant	☐ da ☐ nu
Spasticitate	☐ ușoară ☐ moderată ☐ marcată (mișcarea pasivă este dificil de realizat) ☐ severă cu poziționare a segmentului rigid în flexie (contracturi fixate)
Necesități în intervenții chirurgicale clasice sau prin lazeroterapie (fibromiotomii subcutane)	☐ da ☐ nu
Epilepsie	☐ da ☐ nu èdacă da, concretizați mai jos: Accese convulsive ☐ Tonico clonice generalizate ☐ Polimorfe Activitate epileptoidă ☐ Înaltă (2-3 și mai multe accese lunar) ☐ Moderată (1 acces lunar) ☐ Minimală (1-2 accese pe an) ☐ Nu are accese (s-m epileptic în anamneză) Tratament anticonvulsivant ☐ da ☐ nu èdacă da, transcrieți tratamentul:
Afecțiuni asociate care decurg cu dizabilitate intelectuală	☐ Sindrom Down ☐ Tulburări din spectrul autismului (TSA) ☐ Traumatism cerebral achiziționat
Copilul necesită măsuri de facilitare p/u a-și desfășura în mod normal activitățile zilnice	A - Independență completă B - Supraveghere (beneficiar = 100%+) C - Asistență minimă (beneficiar = 75%+) D - Asistență moderată (beneficiar 50%+) E - Asistență maximală (beneficiar 25%+) F - Asistență totală (beneficiar = mai puțin de 25%) J - Lipsa deprinderilor motorii

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități aflat în plasament rezidențial

Activitatea zilnică	A	B	C	D	E	F	J
toaleta zilnică							
aranjarea mesei							
hrănire							
îmbrăcare							
aranjarea îmbrăcăminte/obiectelor personale, jocuri/jucării							
îngrijirea propriei odăi							
managementul vezical/intestinal							
implicarea în activ. gospodărești în instituție (întreținerea curățeniei în spațiile comune interioare și exterioare)							
implicarea în activ. vocaționale (dans, desen, pictură, sport)							
implicarea în activități sociale (vizite, plimbări, grupuri de suport, cumpărături)							
Implicare în activități gospodărești	☐ Da ☐ Nu Dacă da, cum se implică (bifați): ☐ cu inițiativă ☐ cu sârguință ☐ cu puțină plăcere						

V. CONSTATĂRI ÎN URMA EVALUĂRII SĂNĂTĂȚII COPILULUI	
CONSTATĂRI	NECESITĂȚILE DE SUPTOR ÎN RECUPERARE PSIHO-SOCIALĂ
○ Paralizie cerebrală infantilă ○ Dizabilitate intelectuală □ ușoară □ medie □ severă ○ Sindromul Down ○ Traumatism cerebral achiziționat ○ Epilepsie ○ Sindrom psihopatiform ○ Sindrom neurotiform ○ Alte constatări _____ ○ Fără dizabilitate	a) neuromotorie: □ major □ moderat □ minor b) intelectuală: □ major □ moderat □ minor c) sănătate psihică: □ major □ moderat □ minor
Recomandări privind tratamentul medicamentos și serviciile de suport necesare (bifați toate necesare)	Recomandări privind dezvoltarea deprinderilor motorii (bifați toate necesare)
1. <u>Tratament medicamentos (episodic/de durată)</u> ○ neuroprotector, nootrof, nootrop ○ dehidratant ○ vascular ○ vitaminoterapie ○ anticonvulsivant ○ tranchilizant ○ suport cu «corectori» în comportament (neuroleptice atipice la necesitate) ○ alte varinate (indicați) 2. <u>recuperare neuromotorie:</u> ○ tehnici de inhibare a spasticității prin activități kineto și posturări ○ dezvoltarea abilităților motorii ○ exerciții de stabilizare ○ alte varinate (indicați) 2.1. <u>intervenții chirurgicale:</u> ○ clasică;	1. <u>prehensiune/motricitate fină</u> ○ (apucarea) obiectelor mici (ex: ac, chibrit) ○ apucarea cu 2 – 3 degete, apucarea obiectelor mari (cu toate degetele) ○ agățarea de o bară (opunând palmei ultimele 4 degete) ○ fixarea obiectelor mici între două degete alăturate (degetele I-II, II – III, etc.) ○ fixarea corectă a pixului (pentru a scrie), ○ fixarea mâinii pe șold (cu degetele I și II în extensie) ○ alte varinate (indicați) 2. <u>formarea deprinderilor de întoarcere</u> ○ din decubit dorsal în decubit lateral ○ din decubit dorsal în decubit ventral ○ ridicarea pe șezute din decubit lateral ○ alte varinate (indicați) 3. <u>stabilizări în poziții</u> ○ patrupe ○ pe genunchi

○ lazeroterapie Ulzibat ○ protezare ○ indicați alte variante <u>3. suport psihopedagogic</u> ○ stimuli necesari achizițiilor intelectuale ○ stimuli necesari pentru socializare ○ alte varinate (indicați) <u>4. suport comportamental</u> ○ recomandări sp. psiholog comportamentalist ○ alte varinate (indicați) <u>5. suport logopedic</u> ○ terapie logopedică <u>în funcție de severitatea tulburării:</u> ○ alte varinate (indicați)	○ în poziție cavalier ○ ortostatism (stând pe picioare) ○ alte varinate (indicați) <u>4. formarea automatismului mersului în pozițiile</u> ○ patruped ○ pe genunchi ○ ortostatism (cu orteze și încălțăminte ortopedică) ○ alte varinate (indicați) <u>5. ridicarea și transferul trunchiului</u> ○ pat – fotoliu rulant ○ fotoliu rulant – toaletă ○ fotoliu rulant – scaun ○ fotoliu rulant – sol ○ fotoliu rulant – cada de baie ○ alte varinate (indicați) <u>6. formarea abilităților de îngrijire personală autoservire, îmbrăcare, igienă</u> ○ creșterea potențialului ○ ameliorarea deficientului funcțional de calitate a automatismului mișcărilor ○ alte varinate (indicați) <u>7. formarea abilităților de conducere a fotoliului rulant</u> ○ prin casă / în afara casei ○ în comunitate ○ ridicarea/coborârea pantei ○ schimbarea direcției în deplasare/în mers ○ alte varinate (indicați) <u>8. formarea abilităților de mers la cadru</u> ○ prin casă / în afara casei ○ în comunitate ○ ridicarea/coborârea pantei ○ alte varinate (indicați) <u>9. formarea abilităților de mers cu și fără sprijin</u> 1. urcarea scărilor cu sprijin (balustradă)
---	--

Instrumentul de lucru 10: Evaluarea medicală a copilului instituționalizat cu dizabilități aflat în plasament rezidențial

	2. mers de sine stătător cu supraveghere 3. alte variante(indicați)
--	--

Instrumentul de lucru 11: formular pentru raportul de evaluare final

EVALUAREA COPILULUI DIN INSTITUȚIE

RAPORT FINAL DE EVALUARE (se completează la ședința EMD)	
Data completării raportului	_____ 20 ____
Numele, prenumele copilului	
Data nașterii	
Numele persoanelor din EMD	Funcția
1.	
2.	
3.	
4.	

I. CONSTATĂRILE EVALUĂRII SOCIALE A COPILULUI	
CONSTATĂRI	RECOMANDĂRI
○ Dosar complet ○ Dosar incomplet	○ Completarea dosarului cu actele/informațiile lipsă și anume: - -
○ Date actuale în dosar ○ Date învechite (mai vechi de 1 an)	○ Reactualizarea/reînnoirea actelor (specificați): - - - -
Copilul are statut stabilit: ○ Copil rămas temporar fără ocrotire părintească ○ Copil rămas fără ocrotire părintească ○ Copil adoptabil ○ Copilul nu are statut stabilit	○ Stabilirea statutului copilului - proces inițiat : DA/NU - la ce etapă și ce particularități: - eventuale blocaje:
○ Copilul menține relația cu familia ○ Copilul nu menține relația cu familia ○ Copilul comunică insuficient cu familia	○ Încurajarea relației cu familia, rudele, alte persoane apropiate

II.A. CONSTATĂRILE EVALUĂRII SĂNĂTĂȚII COPILULUI CU DEZVOLTARE TIPICĂ	
CONSTATĂRI	RECOMANDĂRI
○ Copilul are o examinare medicală recentă ○ Ultima examinare medicală este efectuată mai mult de un an în urmă	○ Examinarea medicală complexă a copilului ○ Revizuirea diagnosticului în secție specializată (ex. endocrinologie) _____ ○ Determinarea /revizuirea gradului de dizabilitate
○ Copilul are un regim alimentar obișnuit ○ Copilul are nevoie de alimentație dietetică individualizată	○ Alimentație calorică bogată în vitamine și microelemente ○ Dietă specială, specificați _____ ○ Alimentație adaptată prin sondă ○ Supliment alimentar Specificați _____
○ Calendarul vaccinărilor profilactice este respectat ○ Calendarul vaccinărilor profilactice este întrerupt	○ Revizuirea și restabilirea calendarului vaccinărilor profilactice
○ Copilul nu are nevoie de servicii de suport medical ○ Copilul are nevoie de servicii de suport medical	○ Tratament pentru boli cronice în acutizări ○ Tratament anticonvulsiv permanent ○ Intervenție chirurgicală ○ Intervenție lazeroterapie ○ Altele _____
○ Copilul nu are nevoie de servicii de recuperare ○ Copilul are nevoie de servicii de recuperare	○ Fizioterapie ○ Kinetoterapie ○ Recuperare logopedică ○ Terapie ocupațională ○ Altele _____
○ Copilul nu are nevoie de asistență medicală ○ Copilul are nevoie de asistență medicală	○ Asistență multidisciplinară de ambulator ○ Asistență medicală specializată (secții specializate de spital) ○ Asistență medicală performantă (ex: spital cardiologic), menționați _____

II.B. CONSTATĂRILE EVALUĂRII SĂNĂTĂȚII COPILULUI CU DIZABILITĂȚI

CONSTATĂRI	NECESITĂȚILE DE SUPORT ÎN RECUPERARE PSIHO-SOCIALĂ
○ Paralizie cerebrală infantilă ○ Dizabilitate intelectuală ☐ ușoară ☐ medie ☐ severă ○ Sindromul Down ○ Traumatism cerebral achiziționat ○ Epilepsie ○ Sindrom psihopatiform ○ Sindrom neurotiform ○ Fără dizabilitate	c) neuromotorie: ☐ major ☐ moderat ☐ minor d) intelectuală: ☐ major ☐ moderat ☐ minor c) sănătate psihică: ☐ major ☐ moderat ☐ minor
Recomandări privind serviciile de suport (bifați toate cele necesare)	Recomandări privind dezvoltarea deprinderilor motorii (bifați toate cele necesare)
○ <u>Tratament medicamentos episodic/de durată</u> ○ neuroprotector, nootrof, nootrop ○ dehidratant ○ vascular ○ vitaminoterapie ○ anticonvulsivant ○ tranchilizant ○ corectori în comportament la necesitate ○ regim medicamentos psihocrotitor ○ altele(indicați) ○ <u>2. recuperare neuromotorie:</u> ○ tehnici de inhibare a spasticității prin activități kineto și posturări ○ dezvoltarea abilităților motorii ○ exerciții de stabilizare ○ altele(indicați) ○ <u>intervenții chirurgicale:</u> ○ clasică; ○ lazeroterapie Ulzibat ○ protezare ○ altele(indicați) ○ <u>3. suport psihopedagogic</u> ○ stimuli necesari achizițiilor intelectuale	○ <u>1. prehensiune</u> ○ (apucarea) obiectelor mici (ex: ac, chibrit) ○ apucarea cu 2 – 3 degete, apucarea obiectelor mari (cu toate degetele) ○ agățarea de o bară (opunând palmei ultimele 4 degete) ○ fixarea obiectelor mici între două degete alăturate (degetele I-II, II – III, etc.) ○ fixarea corectă a pixului (pentru a scrie), ○ fixarea mâinii pe șold (cu degetele I și II în extensie) ○ altele(indicați) ○ <u>2. formarea deprinderilor de întoarcere</u> ○ din decubit dorsal în decubit lateral ○ din decubit dorsal în decubit ventral ○ ridicarea pe șezute din decubit lateral ○ altele(indicați) ○ <u>3. stabilizări în poziții</u> ○ patrupezi ○ pe genunchi

○ stimuli necesari achizițiilor de trai în societate ○ altele(indicați) <u>4. suport comportamental</u> ○ recomandări sp. psiholog comportamentalist ○ altele(indicați)	○ în poziție cavaler ○ ortostatism (stând pe picioare) ○ altele(indicați) <u>4. formarea automatismului mersului în pozițiile</u> ○ patrupe ○ pe genunchi ○ ortostatism (cu orteze și încălțăminte ortopedică) ○ altele(indicați) <u>5. ridicarea și transferul trunchiului</u> ○ pat – fotoliu rulant ○ fotoliu rulant – toaletă ○ fotoliu rulant – scaun ○ fotoliu rulant – sol ○ fotoliu rulant – cada de baie ○ altele(indicați) <u>6.formarea abilităților de îngrijire personală autoservire, îmbrăcare, igienă</u> ○ creșterea potențialului ○ ameliorarea deficientului funcțional de calitate a automatismului mișcărilor ○ altele(indicați) <u>7. formarea abilităților de conducere a fotoliului rulant</u> ○ prin casă / în afara casei ○ în comunitate ○ ridicarea/coborârea pantei ○ schimbarea direcției în deplasare/în mers ○ altele(indicați) <u>8. formarea abilităților de mers la cadru</u> ○ prin casă / în afara casei ○ în comunitate ○ ridicarea/coborârea pantei ○ altele(indicați)
---	--

	<u>9. formarea abilităților de mers cu și fără sprijin</u> 1. urcarea scărilor cu sprijin (balustradă) 2. mers de sine stătător cu supraveghere 3. altele(indicați)
--	---

III. A. CONSTATĂRILE EVALUĂRII DEZVOLTĂRII COPILULUI TIPIC

	Domeniile	Punctele forte ale copilului	Provocări/dificultăți
1.	Personalitatea		
2.	Dezvoltarea emoțională și comportamentală		
3.	Reușita școlară și deprinderile școlare		
4.	Deprinderi de autoservire și independență		
5.	Relațiile sociale		
6.	Relațiile cu familia biologică, extinsă/prietenii		
7.	Viziunea copilului despre viitor		

RECOMANDĂRI

Cine poate să-i ofere sprijin pentru a reuși	Ce l-ar ajuta să reușeasca mai bine

III. B. CONSTATĂRILE EVALUĂRII DEZVOLTĂRII COPILULUI CU DIZABILITĂȚI

Domeniile		Punctele forte ale copilului	Provocări/dificultăți
8.	Autoservirea		
9.	Comunicarea		
10.	Relaționarea cu ceilalți		
11.	Implicarea în activități gospodărești		
12.	Dezvoltarea cognitiv		
13.	Petrecerea timpului liber		
14.	Comportamentul problematic		

RECOMANDĂRI GENERALE

Recomandări pentru dezvoltarea copilului (bifați atâtea câte sunt necesare) ○ Dezvoltarea abilităților de autoservire ○ Dezvoltarea abilităților de comunicare și socializare ○ Activități logopedice ○ Terapie ocupațională ○ Psihoterapie/consiliere psihologică ○ Suport pentru schimbarea comportamentala ○ Dezvoltarea abilităților de autonomie personala ○ Dezvoltarea abilităților de trai independent ○ Altele (specificați) _____	Recomandări privind serviciile de suport specializat (bifați atâtea câte sunt necesare) ○ Suport în modelarea comportamentului ○ Suport psihopedagogic (alfabetizare) ○ Suport în dezvoltarea autonomiei personale ○ Suport în incluziunea educațională ○ Suport în orientarea vocațională ○ Asistență personală ○ Altele (specificați) _____
---	---

RECOMANDAREA FINALĂ

- ☐ Reintegrare în familia biologică
 - ☐ reintegrare la ambii părinți
 - ☐ reintegrarea la mama
 - ☐ reintegrarea la tata
- ☐ Reintegrarea/plasament în familia extinsă (*de indicat la cine*)

- ☐ Adoptie
- ☐ Asistență parentală profesionistă
- ☐ Asistență parentală profesionistă (cu suport specializat)
- ☐ Casă de copii de tip familial
- ☐ Locuință protejată
- ☐ Trai independent
- ☐ Alte variante (*indicați*)

Instrumentul de lucru 12: Fișa pentru cartografierea serviciilor din comunitatea în care va fi reintegrat copilul

(se completează de către echipa multidisciplinară de evaluare în procesul vizitei în comunitate în scopul evaluării familiei copilului sau a serviciului de plasament de tip familial)

202__

I. Date generale:

Localitatea	
Raionul	
Numele, prenumele copilului	
Data, luna, anul nașterii	
Numele Prenumele și Funcția Persoanei/persoanelor care au oferit informații echipei de evaluare	1. _____ 2. _____ 3. _____

II. Instituții de educație timpurie (de evaluat numai instituțiile RELEVANTE reintegrării copilului)

	Tipul instituției <i>(creșă, grădiniță-creșă, grădiniță, centru comunitar de educație timpurie, complex educațional (grădiniță-creșă, școală primară-grădiniță, gimnaziu-grădiniță), instituție de învățământ special, unitate de educație incluzivă)</i> Denumirea, adresa, date de contact	Distanța până la domiciliul copilului (km)	Accesibilitate (rampă, WC)	Serviciile prestate în instituția de educație timpurie <i>(se bifează)</i>					
				Servicii de suport pentru educație incluzivă	Centrul de resurse pentru educație incluzivă	Cadru didactic de sprijin	Ludotecă	Limba de instruire și limba maternă	Altele (specificați)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.									
2.									
3.									
4.									

Instrumentul de lucru 12: Fișa pentru cartografierea serviciilor din comunitatea în care va fi reintegrat copilul

5.									
6.									

III. Instituții de învățământ general (școală primară, gimnaziu, liceu, complex educațional, instituție de învățământ special, unitate de educație incluzivă) (de evaluat numai instituțiile RELEVANTE reintegrării copilului)

	Tipul instituției/ Denumirea, adresa, contacte				Serviciile prestate în instituția de învățământ (se bifează, pentru limba de instruire și maternă se specifică)									
		Distanța până la domiciliul copilului (km)	Accesibilitate (rampă , WC adaptat)	Limba de Instruire (RO/RU) (specificați	Limba maternă (RO/RU/UA/BL/Gagauză/alte specificați	Grupă prelungită	Alimentație /prânz gratuit	Asigurare cu transport (distanța mai mare de 3 km)	Activități extra-curriculare	Servicii de consiliere psihopedagogică	Centru de resurse	Cadru didactic de sprijin	Tehnologii asistive	Alte servicii (indicați)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.														
2.														
3.														
4.														

IV. Învățământul profesional-tehnic (de evaluat doar instituțiile RELEVANTE pentru reintegrarea copilului)

	Tipul de instituție	Nume, adresă/contacte	Distanța până la casa copilului (km)	Accesibilitate (rampă, WC adaptat)		Servicii prestate (vă rugăm să bifați)						
					Limba de Instruire (RO/RU) (specificați)	Limba maternă (RO/RU/UA/BL/Gagauză/alte specificați)	Tehnologie asistivă	Cadru didactic de sprijin	Curriculum adaptat	Servicii de consiliere psihopedagogică	Locuințe/internat	Alte servicii indicați
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.												
2.												
3.												
4.												

V. Servicii sociale (de evaluat numai serviciile sociale RELEVANTE referirii și incluziunii copilului)

nr	Tipul Serviciului: Denumirea, Adresa, date de contact				Tipul de suport și asistență oferit în cadrul Serviciului social (se bifează)													
		Prestator public	Prestator privat	Distanța până la domiciliul copilului (dacă este cazul)	Îngrijire pe timp de zi	Îngrijire 24 ore(serviciul respiro)	Asistență psihopedagogică	Activități educative și de socializare	Asistență psihologică	Asistență medicală primară	Asistență juridică	Asistență la pregătirea temelor	Ghidare în carieră	Terapie ocupațională	Sprijin și consilierea părinților	Transport , transport specializat (de specificat)	Alimentație la prânz	Reabilitare
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		

VI. Servicii de sănătate (intervenție timpurie în copilărie, asistență medicală, servicii de reabilitare, servicii comunitare de sănătate mintală, alte de specificat) (de evaluat numai instituțiile RELEVANTE re/integrării copilului)

	Tipul instituției Denumirea, adresa, date de contact	Distanța până la domiciliul copilului (km)	Zile de lucru	Orele de lucru	Accesibilitate (rampă, WC)	Servicii la domiciliu	Alte opțiuni (specificați)
	1	2	3	4	5	6	7
1.							
2.							
3.							
4.							

Concluziile echipei multidisciplinare de evaluare privind serviciile la care ar putea fi referit copilul

Lista instituții/ servicii recomandate copilului în procesul de reintegrare în familie/comunitate	
1. Servicii educaționale	
Instituția de educație timpurie Denumirea, adresa, date de contact <i>(de specificat dacă sunt necesare servicii de suport pentru educație incluzivă și ce tip de serviciu)</i>	
Instituții de învățământ general la nivel de comunitate (școală primară, gimnaziu, liceu, complex educațional, instituție specială, unitate de educație incluzivă)	

<i>(după caz de specificat ce tipuri de servicii de suport pentru educația incluzivă sunt necesare)</i>	
Instituții de învățământ general la nivel de raion/municipiu /naționale (școală primară, gimnaziu, liceu) <i>(după caz de specificat ce tipuri de servicii de suport pentru educația incluzivă sunt necesare)</i>	
Instituții de învățământ profesional-tehnic la nivel de raion/municipiu/naționale <i>(după caz de specificat ce tipuri de servicii de suport pentru educația incluzivă sunt necesare)</i>	
Serviciu logopedic	
Alte servicii (indicați)	
2. Servicii sociale	
Serviciul de sprijin familial primar și secundar <i>(de specificat concret ce tip de asistență și sprijin este recomandat)</i>	
Serviciul Asistență parentală profesionistă	
Casă de copii de tip familial	
Serviciul social Asistență personală <i>(de specificat numărul de ore de îngrijire pe zi)</i>	
Serviciul social Echipă Mobilă <i>(de specificat tipul de asistență de care ar avea nevoie copilul și familia)</i>	
Serviciul respiro	
Centrul de zi <i>(de specificat tipul de asistență în Centrul de zi și numărul de ore pe zi)</i>	
Locuință socială protejată / Locuință socială asistată	

<i>(de specificat detalii (unde, tip de suport necesar) în cazul tinerilor care părăsesc instituția rezidențială sau serviciile de plasament de tip familial)</i>	
Ghidare în carieră și servicii de suport pentru angajare în câmpul muncii <i>(în cazul tinerilor care părăsesc instituția rezidențială sau serviciile de plasament de tip familial)</i>	
Alte servicii (indicați)	
3. Servicii de sănătate	
Servicii de asistență medicală (primară, specializată)	
Serviciu de intervenție timpurie <i>(de specificat tipul de asistență și suport)</i>	
Servicii de reabilitare <i>(de specificat tipul de asistență de care ar avea nevoie copilul)</i>	
Servicii comunitare de sănătate mintală <i>(de specificat tipul de asistență recomandat)</i>	
Alte servicii (indicați)	

Membrii echipei de evaluare:

Nr	Nume	Funcția	Semnătura
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Instrumentul de lucru 13: Formular pentru evaluarea instituțiilor rezidențiale

1. Descrierea proprietății

Denumirea instituției rezidențiale /serviciului cu componentă rezidențială:					
Adresa:					
Date de contact:					
Fondator/Furnizor:	a. Public		b. Privat		
Numele fondatorului:					
Numele furnizorului:					
Proprietate:	a.Fondatorului	b. altei autorități (specificați)	c. proprietate privată	d. Spațiu în locațiune/gestiune	
Sursele de finanțare a serviciilor rezidențiale					
Anul construcției clădirii:					
Anul ultimelor lucrări de construcție/renovare capitală:					
Starea generală a clădirii:	a. bună	b. satisfăcătoare	c. nesatisfăcătoare	d. vetustă	e. inutilizabilă
Numărul de etaje:	a. 1 etaj		b. 2 etaje	c. 3 etaje	d. Alte variante
Suprafața totală a clădirii (metri pătrați):					
Suprafața terenului aferent (ari):					
Spații în locațiune	a. Nu, b. Da (de specificat care spații, suprafața, termen limită conform contractului)				
Capacitatea serviciului					
a. Numărul de odăi b. Spații comune (ospătărie, sala festivă s.a)					

c. Spații pentru prestare serviciilor curative/reabilitare d. Spații/clădiri auxiliare e. Alte spații specifice (indicați)	
Numărul de locuri disponibile conform capacității de proiect Numărul de locuri funcționale Gradul de ocupare (raportat la locuri funcționale):	
Distanța de la IR până în centrul comunității (minute de mers pe jos sau minute parcurse cu transportul public, specificați):	a. Distanța (km) b. Timp de parcurs (min/ore)
Distanța de la IR până la instituția medicală (minute de mers pe jos sau minute parcurse cu transportul public)	a. Distanța (km) b. Timp de parcurs (min/ore)
Distanța de la IR până la primărie (minute de mers pe jos sau minute parcurse cu transportul public)	a. Distanța (km) b. Timp de parcurs (min/ore)
Distanța de la IR până la stația de transport public (minute de mers pe jos) (de specificat tipul transportului public auto/feroviar)	a. Distanța (km) b. Timp de parcurs (min/ore)
Distanța de la IR până la alte servicii sociale/educaționale (minute de mers pe jos sau minute parcurse cu transportul public)	

2. Starea infrastructurii

Element structural	Material	Condiție tehnică		
Acoperiș		a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Pereți		a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Ferestre		a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Usi		a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Pardoseli		a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună

3. Sistemele/rețelele de inginerie

Sistem	Descriere	Condiție tehnică		
Sistem de încălzire	a. Centralizat b. Autonom (gaz, lemn/cărbune, biomasă de specificat)	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Sistem de alimentare cu apă	a. Centralizat b. Autonom	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Sistem de canalizare	a. Centralizat b. Autonom	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Sistem electric	Anul instalării:	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Acces la internet, TV	Furnizor:	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună

4. Condiții de accesibilitate și siguranță pentru persoane cu dizabilități

Căile de access fizic în imobil și în toate încăperile:	a. Accesibil	b. Parțial accesibil	c. Nu este accesibil
Toalete și baie:	a. Accesibil	b. Parțial accesibil	c. Nu este accesibil
Spații comune (sala de odihnă, cantină, sala festivă):	a. Accesibil	b. Parțial accesibil	c. Nu este accesibil
Asigură condiții de evacuare accesibile în situații de urgență	a. Da	b. Parțial	c. Nu
Dispune de condiții de siguranță în caz de incendiu	a. Da	b. Parțial	c. Nu

5. Dotarea instituției rezidențiale / serviciului de plasament

Mobilierul este în stare:	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Echipamentul este în stare:	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Utilajele și echipamentul din bucătărie sunt:	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună
Obiectele sanitare sunt:	a. Nesatisfăcătoare	b. Bună	c. Foarte bună

6. Recomandările echipei multidisciplinare pentru utilizarea/reutilizarea clădirii/imobilului:

În baza evaluării tehnice a clădirii și a dotărilor tehnico-materiale, echipa multidisciplinară recomandă fondatorului:	a. Analiza oportunității de transformare a instituției în servicii de zi pentru copii b. Analiza oportunității de transformare a instituției într-un serviciu de plasament pentru adulți cu un număr optim de 20-25 de locuri c. Închiderea serviciului de plasament și continuarea funcționării doar a serviciilor de zi d. Închiderea/lichidare instituției în totalitate, fără opțiuni de transformare e. Altele (specificați) _____
---	---

7. Evaluarea resurselor umane

Număr de angajați:			
Structura pe sex:	a. Femei _____		b. Bărbați _____
Structură pe funcții:	a. Conducere: _____	b. Specializate în domeniile _ ☐ medical ☐ pedagogic ☐ psihologic ☐ asistență socială ☐ altele _____	c. Auxiliar _____
Structura personalului în funcție de studii:	a. Studii superioare (licență/masterat) _____	b. Profesionale-tehnice (colegiu, școală profesională) _____	c. Generale(liceu/gimnaziu) _____
Tipul contractului de muncă cu angajatorul:	a. Contract individual cu normă întreagă _____	b. Contract prin cumul _____	c. Contract prestări servicii _____

Instrumentul de lucru 13: Formular pentru evaluarea instituțiilor rezidențiale

Vârsta personalului	a. 18-35 de ani	b. 36-45 de ani	c. 46-55 de ani	d. 56-65 de ani	e. Peste 65 de ani
Formarea continuă a personalului personalului în ultimii 2 ani:	Tematica instruirilor Număr de ore/instruire Numărul de persoane instruite				
Recomandări pentru recalificarea /transferul personalului:					

Instrumentul de lucru 14: Proiectarea de noi modele de servicii

Instrumentul de lucru este conceput pentru MMPS în calitate de autoritate națională responsabilă cu protecția drepturilor copilului și pentru grupurile regionale de coordonare responsabile de procesul de transformare la nivel regional. Instrumentul oferă recomandări pentru a sprijini modalitatea de utilizare a datelor privind evaluarea copiilor, familiei și instituțiilor cu scopul realizării unei planificări cât mai bune a serviciilor sociale necesare pentru dezinstituționalizare, reintegrare familială, îngrijire familială alternativă și incluziune comunitară.

Care sunt componentele cheie ale fazei pregătitoare de proiectare a noilor servicii?

Colaborarea/Parteneriatele: Grupurile regionale de coordonare vor conduce procesul de planificare a noilor servicii pentru copii și familii. Alte instituții publice și organizații neguvernamentale vor colabora cu grupurile regionale. Copiii și tinerii cu experiență trăită și părinții/îngrijitorii acestora vor participa în procesul de planificare a noilor servicii. Partenerii implicați în consolidarea sistemului de protecție a copilului pot sprijini eforturile autorităților publice privind transformarea și dezvoltarea serviciilor de sprijin familial, dar nu ar trebui să aloce resurse pentru a susține funcționarea IR.

Cartografierea serviciilor comunitare: Se va efectua cartografierea serviciilor comunitare și de sprijin familial existente; se vor analiza politicile, cadrul normativ actual și obiectivele care determină planificarea și furnizarea de servicii pentru copiii aflați în proces de dezinstituționalizare; se va identifica lipsa serviciilor sociale pentru copii și familii în sistemul de protecție a copilului, inclusiv a serviciilor de plasament de tip familial; servicii de sprijin familial, servicii de educație și sănătate etc. Lipsa serviciilor sociale poate fi atestată în aria de activitate a IR, în comunitățile în care copiii se vor reintegra sau la nivel raional, regional, național.

Prevenirea plasamentelor în serviciile de îngrijire rezidențială și asigurarea serviciilor de consolidare a familiei: Determinarea numărului de plasamente de urgență necesare în fiecare an și a duratei acestora (analiza la nivel de Autorități Tutelare Locale a numărului de dispoziții emise privind plasamentele de urgență); disponibilitatea serviciilor de îngrijire de zi, consiliere și alte servicii de prevenire la nivel raional/regional; analiza dinamicii numărului de familii care solicită servicii de sprijin familial pe an (ultimii 3 ani); evaluarea activității CPDC la nivel de raion(decizii și procese-verbale).

Analiza informațiilor referitoare la ultimele 10 plasamente ale copiilor aflați în prezent în îngrijire rezidențială: Colectarea și analiza datelor care să ajute la înțelegerea și planificarea procesului. Datele includ colectarea de informații despre profilul copiilor aflați în prezent în îngrijire rezidențială, informații despre familiile acestor copii și motivele separării; numărul unităților de asistenți parentali profesioniști/părinți educatori și motivele pentru care copiii respectivi nu sunt îngrijiți în servicii de plasament de tip familial.

Politica actuală bazată pe dovezi: Revizuirea planurilor și priorităților guvernamentale privind dezvoltarea de noi servicii ar putea include noi pachete, standarde, linii directe, reglementări și/sau prioritizarea anumitor zone geografice, respectiv tipuri de servicii; înțelegerea resurselor de care dispun autoritățile publice naționale și locale pentru dezvoltarea serviciilor (fonduri publice și externe).

Considerarea lecțiilor învățate și practicilor pozitive: Să se stabilească un dialog pozitiv și un parteneriat cu instituțiile publice și organizațiile neguvernamentale cu experiență în planificarea, organizarea și realizarea dezinstituționalizării, transformare și dezvoltarea de noi servicii; să fie luate în considerare perspectivele și contribuțiile comunității și ale liderilor acesteia; tipurile serviciilor de sprijin pentru familii cu copii care au avut un rol semnificativ în realizarea reintegrărilor cu succes.

Cum proiectăm un serviciu nou?

Considerați capacitatea și implicarea: evaluați punctele forte și punctele slabe ale autorității publice sau organizației, precum și riscurile/blocajele evidente și oportunitățile pentru dezvoltarea serviciilor noi.

Elaborați lista serviciilor noi: În baza evaluării situației copiilor și familiilor, a analizelor situaționale efectuate la nivel regional sau național, se va întocmi o listă a tipurilor de servicii necesare pentru dezinstituționalizare, reintegrare familială, îngrijire familială alternativă și incluziune comunitară.

Se vor lua în considerare și prioritiza următoarele:

- Servicii de intervenție timpurie;
- Servicii de sprijin pentru familiile cu copii;
- Servicii de plasament de tip familial - dreptul copilului de a crește într-o familie;
- Servicii comunitare de sprijin pentru a promova incluziunea socială a tuturor copiilor;
- Servicii de sprijin pentru educația incluzivă – acces egal la educație;
- Servicii de sprijin de la egal la egal pentru viața independentă.

Estimați bugetului necesar: Estimarea costurilor pentru dezvoltarea și funcționarea noilor servicii; estimarea resurselor disponibile și resursele necesare pentru derularea în siguranță a serviciului rezidențial în decursul procesului de transformare; luarea în considerare a resurselor financiare alocate de către donatori sau colectate din cadrul acțiunilor de strângere de fonduri; luarea în considerare a proiecțiilor de reducere a costurilor pe măsură ce numărul de copii aflați în îngrijirea rezidențială scade în timp.

Utilizați datele colectate în procesul de transformare: Luarea în considerare a rapoartelor de evaluare instituțională a fiecărei IR, care includ evaluări complexe ale situației fiecărui copil din IR și a familiei acestuia, constatările evaluării instituționale, investițiile de capital necesare pentru serviciile noi, planificarea necesarului de resurse umane pentru pretarea unui serviciu nou; explorarea nevoilor reieșite din PIA a copilului și PIA familiei.

Concentrați-vă asupra unei planificări eficiente a îngrijirii copiilor într-un mediu familial: Dezvoltați un plan strategic pentru dezvoltarea de servicii noi și un plan operațional pentru fiecare an; implicați toate părțile interesate în procesul de planificare; comparați bugetul necesar pentru serviciile noi și bugetul IR din regiunea administrată /raioanele arundate;

Cesionați unitățile de îngrijire rezidențială: Ghidarea donatorilor și partenerilor în cadrul procesului de colectare a informațiilor, de luare a deciziei de a cesiona patrimoniul IR și asigurarea acceptului intern și extern pentru cesionare; diseminarea planului și abordarea oricăror situații referitoare la siguranța copiilor determinate de planificarea și furnizarea de servicii noi.

Planificați noile servicii, astfel încât să răspundă la nevoile copiilor cu dizabilități: Transformarea se referă la realizarea dreptului la familie pentru toți copiii, inclusiv pentru copiii cu dizabilități; un mod de viață sănătos ar trebui să permită unui copil cu dizabilități să stabilească o relație stabilă și de calitate cu un îngrijitor adult, și, în acest sens, ar trebui depuse toate eforturile pentru a evita plasamentele multiple ale copiilor care nu locuiesc cu familia lor de origine. Pentru a preveni instituționalizarea copiilor, ar trebui puse la dispoziția copiilor și familiilor informații și servicii accesibile. Formarea profesioniștilor, inclusiv a specialiștilor în protecția drepturilor copilului, cu privire la modelele sustenabile care promovează respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, este esențială pentru prevenirea situațiilor în care părinții sunt orientați și încurajați să aleagă îngrijirea în cadrul serviciilor de plasament rezidențial pentru copii cu dizabilități.

Pentru mai multe informații despre cum pot fi dezvoltate servicii noi, consultați link-urile de mai jos.

- [POLICY BRIEF: Încetarea plasamentului copiilor cu vârste cuprinse între 0-6 ani în centre de îngrijire rezidențială în Republica Moldova | Rețea de îngrijire mai bună](#)
- [Renunțarea la serviciile de îngrijire rezidențială: linii directoare și recomandări pentru donatorii care sprijină serviciile de îngrijire rezidențială | Rețea de îngrijire mai bună](#)
- [Servicii și intervenții](#)
- [Investiții în îngrijirea familiei pentru viitorul Moldovei: Argumente pentru satisfacerea nevoilor de capital uman ale Moldovei | Rețea de îngrijire mai bună](#)
- [Cunoștințele, atitudinile și provocările părinților și îngrijitorilor copiilor cu dizabilități din Republica Moldova](#)
- [Parcursul educațional al copiilor cu dizabilități din Moldova: provocări și oportunități](#)
- [Orientări privind dezinstituționalizarea, inclusiv în situații de urgență: Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități](#)

Instrumentul de lucru 15: Mecanismul de prevenire a plasamentului copiilor în servicii de îngrijire rezidențială (Gatekeeping-ul)

Instrumentul de lucru este conceput pentru persoanele care lucrează în cadrul sistemului de protecție a copilului, dar în special pentru profesioniști care lucrează în servicii care au ca beneficiari direcți copiii, părinții și îngrijitorii și pentru specialiștii care sunt implicați în mod specific în prevenirea separării copiilor de familie, în procesul de dezinstituționalizarea și în reintegrarea copiilor în familiile de origine.

Ce reprezintă Mecanismul de prevenire a plasamentului copiilor în servicii de îngrijire rezidențială ?

Mecanismul de prevenire a plasamentului copiilor în servicii de îngrijire rezidențială este un termen adesea folosit în reforma îngrijirii pentru a face alegerile potrivite pentru copiii care se află în diverse situații de risc în propriile familii sau/și pentru cei cărora lipsiți de îngrijire părintească adecvată există riscul plasamentului în servicii de îngrijire rezidențială. Acesta include politici, procese decizionale, servicii și proceduri sistematice care asigură că îngrijirea alternativă este utilizată numai atunci când **este absolut necesar** și copiii primesc cel mai adecvat sprijin pentru a răspunde nevoilor lor individuale unice. În plus, gatekeeping-ul implică garanții procedurale stricte pentru a asigura o abordare individualizată care plasează interesul superior al copilului în centrul tuturor deciziilor.

Obiectivele gatekeeping-ului sunt:

1. Prevenirea separării inutile a copiilor ori de câte ori este posibil și în interesul superior al copilului (necesitatea);
2. Asigurarea, atunci când este necesară îngrijirea alternativă, că opțiunea selectată corespunde cel mai bine nevoilor și situației unice ale fiecărui copil (adecvarea); și
3. Sprijinirea reintegrării în timp util a copiilor aflați în îngrijire alternativă, cu un accent deosebit pe asigurarea faptului că plasamentul este sigur și durabil.

Care sunt entitățile responsabile cu Gatekeeping-ul în Moldova?

- Echipa multidisciplinară⁵¹ înființată la nivel comunitar ca o platformă de colaborare între părțile interesate din comunitate responsabile de evaluarea, referirea și deciziile privind îngrijirea copiilor la nivel local; și
- Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate (CPCD)⁵² înființată la nivel regional, formată dintr-o echipă multidisciplinară cu competențe și expertiză relevante în dezvoltarea și protecția copilului, în respectarea drepturilor copilului și îngrijire alternativă, mandatată pentru: (a) asigurarea faptului că familiile cu copii primesc sprijinul necesar pentru a depăși situațiile de risc și pentru a preveni separarea copilului sau/și asigură suport pentru reintegrarea copilului deja instituționalizat în familie; (b) garantarea faptului că separarea copilului va fi admisă numai în cazurile în care se constată că nu este în interesul superior al copilului să rămână cu părinții; (c) asigurarea faptului că, în cazul unui copil separat de familia sa, se va acorda prioritate

⁵¹ [Ghid de suport pentru implementarea practică a Managementului de caz în domeniul-protecției copilului-2023.pdf](#)

⁵² [HG nr.7 /2016](#) actualizată în 2024 /Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate

Instrumentul de lucru 15. Mecanismul de prevenire a plasamentului copiilor în servicii de îngrijire rezidențială (Gatekeeping-ul)

plasamentului copilului în servicii de plasament de tip familial(tutelă, curatelă, custodie, APP/CCTF).

Care sunt indicatorii unui gatekeeping de succes?

- Actorii mandatați cu îngrijirea copiilor utilizează sistematic proceduri standardizate pentru a lua decizii.
- Există o serie de servicii specifice de sprijin familial și un număr redus de separări inutile între copii și familii.
- Există o serie de opțiuni/variante de îngrijire alternativă bazată pe familie, servicii specializate de plasament de tip familial care asigură îngrijire pentru copiii cu dizabilități și îngrijire de urgență pentru a se asigura că niciun copil separat de familie nu este plasat în servicii de îngrijire rezidențială. Plasamentul de urgență din cadrul Serviciului APPP este de obicei cel mai potrivit în comparație cu serviciile de îngrijire rezidențială.
- Un moratoriu asupra plasamentelor în servicii de îngrijire rezidențială. Respectiv, un acord conform căruia pentru niciun copil nu poate fi stabilită decizia de plasament în servicii de îngrijire rezidențială atunci când este identificată ca opțiune potrivită îngrijirea alternativă în servicii de plasament de tip familial.
- Există o serie de servicii de sprijin universale la nivelul comunităților destinate tinerilor care au părăsit îngrijirea rezidențială și sunt în proces de adaptare pentru trai independent (tinerii cei care părăsesc IR).
- Colectarea și monitorizarea datelor pentru a asigura observarea în timp util, monitorizarea rezultatelor și planificările viitoare, inclusiv alocarea resurselor, dezvoltarea serviciilor și consolidarea bunelor practici.

De ce este important gatekeeping-ul?

Gatekeeping-ul joacă un rol esențial în prevenirea separării inutile a copiilor de familiile lor prin realizarea unor evaluări complexe a situației copilului și familiei, prin urmărirea unor procese de revizuire standardizate și facilitarea accesului la serviciile sociale relevante, cu scopul de a sprijini familiile să-și îngrijească copiii. Sarcinile Gatekeeping-ului sunt următoarele:

- Previne separarea copilului prin consolidarea relațiilor din cadrul familiei.
- Sprijină reintegrarea copiilor în familiile și comunitățile lor de origine din servicii de plasament de tip familial (de exemplu APP).
- Decide cu privire la separarea copiilor (principiul necesității) de familiile lor și la cel mai potrivit serviciu de îngrijire alternativă (principiul adecvării) în mod individual, luând în considerare punctele de vedere sau opiniile copilului, ale familiei, ale altor actori relevanți și recomandările membrilor echipei multidisciplinare și ale asistenților sociali comunitari.
- Ajută la facilitarea reintegrării în timp util a copiilor din IR în familia sau comunitatea de origine. Promovează o planificare atentă și asigură luarea unor decizii informate cu privire la procesul de reintegrare.
- Ajută la identificarea de nevoi și la redirecționarea resurselor către servicii de sprijin pentru familiile cu copii și servicii de plasament de tip familial care să asigure îngrijire stabilă și de calitate. De exemplu, în cazul în care un mecanism de prevenire a plasamentului copiilor în servicii de îngrijire rezidențială este puternic, acesta va recomanda / referi în mod constant familiile către servicii de sprijin pentru a le permite consolidarea abilităților parentale, în vederea prevenirii separării, sau în cazul în care nu este în interesul unui copil să rămână în familia sa, acesta va fi referit către un serviciu de plasament de tip familial.

Important! Adesea, transformarea IR nu este urmată de realocarea resurselor – financiare și umane – către servicii noi dezvoltate, care sunt situate în comunitate și sunt accesibile copiilor și familiilor. Aceste resurse sunt esențiale în noul sistem, astfel încât să poată alimenta dezvoltarea capacității la nivel local de a asigura prevenire în mod eficient, inclusiv servicii de sprijin pentru familiile cu copii și servicii de plasament de tip familial.

Principiile de bază ale unui mecanism eficient de prevenire a plasamentului copiilor în servicii de îngrijire rezidențială

1. NECESITĂȚII	2. ADECVĂRII	3. INTERESULUI SUPERIOR AL COPILULUI
Plasarea în servicii de îngrijire alternativă trebuie luată în considerare numai atunci când toate resursele au fost epuizate pentru a preveni separarea familiei sau atunci când este în interesul superior al copilului să fie transferat din familie, deoarece a avut de suferit sau riscă să sufere un prejudiciu semnificativ. Dinamica și situațiile familiale se pot schimba rapid, așa că ar trebui să existe o evaluare continuă a necesității (este necesar în continuare copilul să fie separat de familie sau situația s-a îmbunătățit?) Gândiți-vă la necesitate în termeni de sănătate – vrem să facem tot posibilul pentru a "vindeca" o leziune/boală și începem cu intervențiile țintite cel mai puțin invazive. De exemplu, dacă brațul nostru ar avea o tăietură infectată și dureroasă, ne-am gândi mai întâi să amputăm brațul? Ar părea necesar? Sau am începe prin a trata tăietura și cauza principală a infecției? Aplicând această metaforă la îngrijirea copiilor, atunci când "amputăm/rupe" copiii din familiile lor, în loc să tratăm "infecția", consecința evidentă este existența unui număr mare de copii pentru care s-a instaurat în mod inutil măsura unui plasament în servicii de îngrijire alternativă.	Dacă situația unui copil a fost evaluată riguros și îngrijirea alternativă a fost considerată "necesară", ar trebui selectată o opțiune de îngrijire alternativă adecvată, adică o opțiune care este "potrivită" pentru a răspunde cel mai bine nevoilor și situației unice ale copilului. Acest principiu necesită disponibilitatea unei game de opțiuni de servicii de îngrijire alternativă, pentru a asigura existența unei opțiuni reale de alegere și de îngrijire potrivite pentru copiii de diferite vârste, etape de creștere și abilități. Copiii cresc și se dezvoltă rapid, ceea ce înseamnă că, similar cu principiul necesității, principiul adecvării ar trebui, de asemenea, revizuit și examinat în mod regulat (trebuie evaluat plasamentul inițial dacă este încă adecvat pentru a răspunde cel mai bine nevoilor copilului). Pentru a se asigura că o opțiune de îngrijire alternativă este potrivită pentru punctele forte, nevoile și situația unică a copilului, este extrem de important ca copilului să i se ofere posibilitatea de a-și exprima opiniile pentru a informa decizia. Această participare ar trebui să reflecte vârsta și capacitatea de înțelegere și nivelul de maturitate ale copilului.	Interesul superior al copilului ar trebui să fie în mod permanent factorul determinant al tuturor deciziilor. Factorii care trebuie luați în considerare în determinarea interesului superior al copilului includ: ✓ Opiniile copilului ✓ Mediu sigur capabil să răspundă nevoilor și abilităților unice ale copilului ✓ Proximitatea care să permită menținerea relațiilor cu familia și comunitatea de origine, inclusiv cu instituția de învățământ, atunci când este posibil ✓ Conexiunea cu comunitățile etnice, culturale, lingvistice și religioase ale copilului. ✓ Nevoile de dezvoltare și conservare/păstrare a identității.

Sursa: CTWWC/ Fișă informativă privind controlul accesului (2021)

Instrumentul de lucru 15. Mecanismul de prevenire a plasamentului copiilor în servicii de îngrijire rezidențială (Gatekeeping-ul)

Pentru mai multe informații, consultați linkurile:

- [Regulamentul-cadru privind organizarea și functionarea Comisiei copilului aflat în dificultate \(Gatekeeping commission\)](#)
- [Ghid de suport pentru implementarea Managementului de caz în domeniul protecției copilului-2023.pdf](#)
- [Ce este Gatekeeping? Fișă informativă RO](#)

Instrumentul de lucru 16: PIA a copilului

PLANUL INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ A COPILULUI

Numele, prenumele copilului: _____ Data, luna, anul nașterii _ Vârsta (ani)

Data elaborării PIA (data, luna, anul): _____

Obiectivele PIA:

-
-
-

Domeniile de bunăstare afectate (indicați la fiecare domeniu de bunăstare afectat problemele/necesitățile identificate)	Acțiuni	Persoana /instituția responsabilă	Perioada de realizare (de la/până la)
Siguranță (protecție de violență, neglijare, exploatare și vătămare acasă, în instituția de învățământ sau în comunitate) - -			
-			
-			
Sănătate (suport în adoptarea unui mod sănătos de viață și acces la asistență medicală pentru atingerea standardelor de sănătate fizică și mintală) - -			
-			
-			
Realizarea (susținere și îndrumare în procesul de învățare și de dezvoltare a abilităților, încrederii și respectului de sine acasă, în instituția de învățământ și în comunitate, în corespundere cu vârsta și potențialul copilului) - -			
-			
-			

Îngrijire cu afecțiune (asigurare a unui mediu de creștere și dezvoltare care oferă dragoste, susținere, încurajare și care răspunde necesităților copilului) - -			
Activism (creare a oportunităților și încurajarea participării în diverse activități în corespundere cu interesele, vârsta și potențialul copilului, care contribuie la o creștere și dezvoltare armonioasă) - -			
Respect (recunoaștere a importanței și asigurare a dreptului fiecărui copil de a fi tratat cu stimă, de a se respecta demnitatea în orice împrejurări, indiferent de vârstă, sex sau origine, de ceea ce a făcut sau nu a reușit să facă; totodată, respectul presupune asigurarea condițiilor necesare în care copilul să fie auzit și să participe la luarea deciziilor ce îl vizează, în corespundere cu vârsta și potențialul său) - -			
Responsabilitate (încurajare și sprijin în asumarea sarcinilor și rolurilor active acasă, în instituția de învățământ și comunitate, capacitatea de autocontrol, înțelegerea și respectarea normelor morale și sociale, potrivit vârstei și potențialului copilului) - -			
Incluziune (acceptarea fiecărui copil, fără nicio diferențiere, drept o persoană care poate			

Instrumentul de lucru 16: PIA a copilului

avea o contribuție valoroasă în familie și comunitate, eliminarea inegalităților sociale, educaționale, fizice, economice și acceptarea ca membru activ al comunității în care trăiește și învață, conform vârstei și potențialului copilului) - -			
-			

PIA a fost elaborat de	Funcția și instituția reprezentată	Telefon	Semnătura

Opinia copilului despre PIA	

Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre PIA	
Semnătura reprezentanților legali/responsabililor legali	
1.	
2.	

Instrumentul de lucru 17: PIA a familiei copilului

PLANUL INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ A FAMILIEI COPILULUI

Numele, prenumele copilului: _____ Data, luna, anul nașterii: ____ Vârsta: _____

Numele, prenumele reprezentanților legali/responsabililor legali pentru care este elaborat PIA: _____

Data elaborării PIA (data, luna, anul): _____

Obiectivele PIA:

-
-
-

Factorii protectori ai familiei care sunt afectați (indicați la fiecare factor protector afectat problemele / necesitățile identificate)	Acțiuni	Persoana responsabilă	Perioada de realizare (până la)
Reziliența parentală - - -			
Rețeaua socială de suport a familiei - - -			
Cunoașterea și aplicarea principiilor de îngrijire și dezvoltare a copilului - -			
Sprijin concret la necesitate - - -			
Capacitatea reprezentanților legali/responsabililor legali de a dezvolta competențe emoționale și sociale la copil - -			

Instrumentul de lucru 17. PIA a familiei copilului

PIA a fost elaborat de:	Funcția și instituția reprezentată	Telefon	Semnătura

Opinia reprezentanților legali/responsabililor legali despre PIA	
Semnătura reprezentanților legali/responsabililor legali	

Instrumentul de lucru 18: Recomandări pentru lucrul cu copiii cu dizabilități și familiile acestora

Instrumentul de lucru ⁵³ este conceput pentru persoanele care lucrează în cadrul sistemului de protecție a copilului, și, în special pentru cei care lucrează direct cu copiii cu dizabilități și familiile acestora sau alți profesioniști implicați în prevenirea separării copiilor de familii, dezinstituționalizarea și reintegrarea copiilor în familia lor de origine sau în servicii de plasament de tip familial. Astfel, instrumentul prezintă recomandări pentru reintegrarea și/sau plasamentul cu succes a copiilor cu dizabilități în îngrijirea familiei, inclusiv înțelegerea dizabilității și a modului în care aceasta afectează îngrijirea copiilor, pentru managementul de caz incluziv utilizat în situația copiilor cu dizabilități și pregătirea pentru reintegrare sau îngrijire în servicii de plasament de tip familial a copiilor cu dizabilități.

De ce este atât de important să lucrezi cu copiii cu dizabilități și familiile acestora?

Reintegrarea sigură și durabilă a copiilor cu dizabilități în familie necesită adesea mai mult timp și resurse și necesită contribuția diverselor categorii de membri ai comunității și furnizori de servicii în comparație cu copiii fără dizabilități. Adesea, asistenții sociali și alți profesioniști nu sunt familiarizați cu aspectele profund specifice pe care le prezintă lucrul cu copiii cu dizabilități și familiile acestora.

Următoarele recomandări își propun să-i ajute pe cei implicați în diferite acțiuni și în diferite faze ale procesului de transformare să atenueze, în timp util, provocările frecvente. Există mai multe resurse; lista și descrierea acestora, le regăsiți enumerate la finalul prezentării acestui instrument de lucru.

1. Familiarizați-vă cu noțiunile teoretice de bază referitoare la tipurile întârzierilor în dezvoltare și dizabilităților la copii, precum și cu modalitățile de înțelegere a nevoilor individuale ale fiecărui copil. Concentrați-vă pe capacitatea de recuperare și pe potențialul acestora.
2. Citiți și înțelegeți Convențiile ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități⁵⁴ și cu privire la drepturile copilului⁵⁵, ratificate de Republica Moldova. Promovați sprijinul și îngrijirea care reflectă incluziunea dizabilității și abordări ale dizabilității bazate pe drepturile universale ale omului. Familiarizați-vă cu abordărilor bazate pe drepturile universale ale omului și luați atitudine dacă sesizați un comportament care nu respectă aceste drepturi.
3. Colaborați și coordonați acțiunile cu profesioniștii care sunt instruiți în domeniul dizabilității și care pot facilita accesul la evaluări ale dizabilității, servicii și sprijin personalizat care ar putea fi necesar pentru fiecare copil.
4. Consultați-vă și colaborați cu organizațiile neguvernamentale destinate persoanelor cu dizabilități pentru a anticipa și a satisface nevoile copiilor cu dizabilități și ale familiilor acestora pe măsură ce copii se mută în îngrijirea familiei în cadrul comunității.
5. Creați și actualizați în mod continuu hărțile serviciilor pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv servicii de intervenție timpurie, reabilitare, cerințe educaționale speciale și tehnologie asistivă.
6. Faceți comunicarea și informațiile accesibile copiilor cu diferite dizabilități pentru a promova participarea lor la proces și a-i pregăti pentru reintegrare.

⁵³ Adaptat din: CTWWC, Setul de instrumente pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități în reforma îngrijirii <https://bettercarenetwork.org/toolkit-for-disability-inclusion-in-care-reform>

⁵⁴ CONVENȚIE Nr. CMAEIE320/2016 din 30.03.2007 CONVENȚIA PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI* Publicat : 30.12.2016 în TRATATE INTERNATIONALE Nr. 50 art. 320 Data intrării în vigoare 21 octombrie 2010/ https://www.legis.md/cautare/getResults?lang=ro&doc_id=117839

⁵⁵ CONVENȚIE INTERNAȚIONALĂ Nr. CIMA52/1989 din 20.11.1989 **CU PRIVIRE LA DREPTURILE COPILULUI*** Publicat : 30.12.1998 în TRATATE INTERNATIONALE Nr. 1 art. 52 Data intrării în vigoare* *Adoptată de Adopția generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989. Intrat în vigoare la 20 septembrie 1990/* https://www.legis.md/cautare/getResults?lang=ro&doc_id=115568

7. Educați părinții și îngrijitorii cu privire la drepturile copiilor și la modul în care pot accesa serviciile disponibile pentru copiii cu dizabilități.
8. Ajutați părinții și liderii comunității să înțeleagă diferențele și să valorizeze copiii/persoanele cu dizabilități. Acordați familiei timp pentru a-și schimba mentalitatea înainte de a alege alternativa unui serviciu de plasament de tip familial. Stigmatizarea provine adesea din lipsa de educație sau necunoaștere, nu din credințele/valorile noastre.
9. Abordați convingerile limitative și stigmatizarea în familii, instituții și comunități.
10. Stabiliți rețele/conexiuni de egal la egal și grupuri de suport între copiii și tinerii cu dizabilități și părinții/îngrijitorii acestora. Încurajați copiii și familiile să participe.
11. Alocați resurse pentru adaptarea locuințelor (interior și exterior), accesul la tehnologie asistivă într-o modalitate flexibilă și care să răspundă nevoilor specifice ale copiilor cu dizabilități, inclusiv resurse care să asigure accesul, repararea și întreținerea dispozitivelor asistive.
12. Concentrați-vă pe potențialul copilului, folosind o abordare bazată pe punctele forte ale copilului și familiei!
13. Fiți un model. Folosiți-vă propria experiență și comportamentul zilnic pentru a-i influența pozitiv pe ceilalți.

Cum se pregătește procesul de reintegrare familială sau îngrijirea în servicii de plasament de tip familial?

Pentru copiii cu dizabilități, procesul de transformare a IR necesită considerații speciale. Este foarte individual, începând cu evaluarea complexă a situației copilului și a familiei. Toți pașii procesului de reintegrare sau plasament în servicii nerezidențiale sunt individuali, necesitând o diversitate de resurse în funcție de copil. Cu sprijinul potrivit, îngrijirea sigură și de calitate în cadrul unei familii este posibilă pentru toți copiii. Răbdarea, perseverența, buna comunicare și documentarea, implicarea persoanelor potrivite care au capacitatea de a oferi sprijin, angajamentul și acțiunile comunității și, uneori, chiar creativitatea sunt cheia succesului. Următoarea secțiune detaliază etapele de pregătire a procesului de reintegrare familială sau îngrijire în servicii de plasament de tip familial.

Pregătirea procesului de reintegrare familială sau de îngrijire în servicii de plasament de tip familial

- Lucrați cu profesioniști din domenii multidisciplinare pentru a efectua evaluări holistice ale nevoilor și punctelor forte individuale ale copilului și familiei, pentru a le în dosarele lor de caz. Aceasta include un audit de accesibilitate a locuinței, școlii și/sau altor instituții accesate cu regularitate de către copil.
- Cartografiați serviciile existente, analizați calitatea și accesibilitatea acestora, inclusiv a disponibilității unităților de plasament de răgaz și a serviciilor respiro în regiunea comunității de origine a copilului.
- Acordați membrilor familiei suficient timp pentru a înțelege și a lua în considerare decizia de reintegrare a copilului, înainte de a analiza opțiunea îngrijirii în servicii de plasament de tip familial. Membrii familiei vor avea nevoie de oportunități de a pune întrebări, de a obține clarificări și sprijin pentru a accesa servicii, de a se reconecta cu copilul sau de a-l cunoaște și de consiliere pentru a se pregăti.
- Faceți un plan pentru pregătirea copilului și a familiei sau îngrijitorului din serviciul de plasament de tip familial, consultați planul, îmbunătățiți-l și urmați-l.
- Construiți o relație cu copilul. Învățați cum să comunicați cel mai bine pe baza punctelor sale forte și să construiți o relație de încredere cu acesta. Ajutați membrii familiei să construiască relații și stabilească o comunicare cu copilul.
- Pregătirea copilului pentru îngrijirea în servicii de plasament de tip familial este foarte importantă, indiferent de vârstă. Plasamentul într-o nouă familie reprezintă întotdeauna o criză emoțională pentru copil, care implică sacrificii și pierderi. Pregătirea previne traumele

psihologice ale copilului și sprijină familiile să facă față mai bine dificultăților cu care se confruntă copilul.

- Planificarea și oferirea de sprijin familiilor pentru oricare dintre provocările pe termen lung ale copilului, pentru a accesa servicii comunitare în domeniul sănătății, școlarizării, educației profesionale, ocupării forței de muncă sau altor provocări, inclusiv servicii de reabilitare.
- Conectarea familiilor la rețele existente de sprijin pentru consolidarea economică, îmbunătățirea abilităților parentale, repartizarea locuințelor sociale, servicii de orientare profesională, servicii de sănătate, servicii educaționale și asistență personală, conform unui PIA bine definit care începe cu evaluarea serviciilor de care vor avea nevoie.
- Prin prisma dizabilității, instruiți membrii familiei cu privire la garantarea siguranței, nutriției, igienei, comunicării, gestionarea comportamentelor dificile și respectarea drepturilor copilului lor. Acordați-le suficient timp pentru a pune întrebări și a exersa noi abilități.
- Lucrați cu furnizorii de servicii de sănătate, intervenție timpurie și reabilitare pentru a instrui membrii familiei despre cum să satisfacă nevoile copilului acasă și prin intermediul furnizorilor de servicii din comunitate.
- Asigurați conexiunea copiilor cu instituțiile de învățământ timpuriu, primar, liceal sau profesional. Susțineți inițiativele necesare pentru realizarea de reamenajări care să asigure accesibilitate copilului și acces la tehnologia asistivă în cadrul instituțiilor educaționale.
- Stabiliți o comunicare deschisă cu familiile, membrii comunității și rețeaua de profesioniști care activează în domeniile dizabilității și protecției copilului.

În timpul pregătirii procesului de reintegrare familială sau de îngrijire în servicii de plasament de tip familial

- Monitorizați modul în care domeniile de bunăstare a copilului evoluează pe măsură ce se apropie data reintegrării și pe măsură ce se construiește relația cu familia în care va locui.
- Urmăriți apariția unor semne care să evidențieze stresul, îngrijorarea, bucuria. Poate fi necesar să se ofere membrilor familiei sau copilului forme suplimentare de sprijin în diferite momente ale procesului.
- Continuați să conectați copilul și familia la serviciile necesare și să-i acompaniați în procesul de inițiere a conexiunilor, pentru a vă asigura că au acces la aceste servicii și, când există lacune în servicii, pledați la nivelul autorităților publice locale și centrale pentru remedierea acestora. Facilitați accesul continuu al copilului la tehnologii asistive, la servicii de sănătate și reabilitare și sănătate mintală/sprijin psihosocial, pentru adaptări/reamenajări la locul de trai pentru accesibilitatea acestuia.
- Mențineți un contact consecvent și regulat cu copilul și familia – acesta se realizează prin vizite zilnice sau convorbiri telefonice. Să aveți pregătit un plan de rezervă pentru situații neașteptate și/sau urgențe.

După realizarea reintegrării/plasamentului în servicii de îngrijire de tip familial

- Efectuați vizite regulate pentru a urmări evoluția domeniilor de bunăstare a copilului și a factorilor protectori ai familiei. Aceste vizite ar trebui să fie planificate după un program adecvat și relevant pentru familie, care să nu afecteze rutina copilului și ar trebui să continue timp de cel puțin 18 luni, până la doi ani sau atât timp cât este necesar.
- Urmăriți semnele de stres, domeniile de bunăstare și nevoile copilului care nu sunt satisfăcute; Evidențiați semnele unei relații reconstruite sau consolidate, iubirea și fericirea, enunțați aprecieri și încurajări în acest sens membrilor familiei. Poate fi necesar să se ofere membrilor familiei sau copilului forme suplimentare de sprijin în diferite momente ale procesului.
- Fiți receptivi atunci când copilul sau familia vă contactează. Fiți disponibili și pregătiți pentru comunicare atunci când se confruntă cu dificultăți. Nu uitați faptul că, în general, creșterea unui copil este provocatoare și sunt de așteptat o varietate de situații.

Pentru mai multe informații despre lucrul cu copiii cu dizabilități și familiile, vă rugăm să consultați linkurile de mai jos:

- [CTWWC \(2024\). Bune practici de plasament pentru copiii cu nevoi complexe: constatări dintr-o revizuire rapidă a literaturii de specialitate pentru informarea programării în Moldova \(engleză\)](#)
- [CTWWC \(2024\). Bune practici de plasament pentru copiii cu nevoi complexe: constatări dintr-o revizuire rapidă a literaturii de specialitate pentru a informa programarea în Moldova](#)
- [CTWWC \(2021\) Set de instrumente pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități în reforma îngrijirii \(engleză\)](#)
- [Sammon E. și Burchell G. \(2018\). Îngrijirea familiei pentru copiii cu dizabilități: Îndrumări practice pentru lucrătorii din prima linie din țările cu venituri mici și medii \(engleză\)](#)
- [Material video CCF Moldova despre metodologia CARE](#)
- [Material video despre educația incluzivă a copiilor cu deficiențe de auz](#)
- [Revenco N. et.al \(2020\) Dezvoltarea timpurie a copilului. Ghid practic](#)
- [Keystone Moldova \(2016\) Bune practici privind incluziunea în educația preșcolară a copiilor cu dizabilități](#)
- [Contactele mai multor Servicii de Intervenție Timpurie în Moldova](#)
- [Contactele tuturor Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală din Moldova](#)

Instrumentul de lucru 19. Fișa de monitorizare a implementării planului individual de asistență

FIȘA DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PLANULUI INDIVIDUAL DE ASISTENȚĂ

Numele, prenumele copilului _____

Data monitorizării _____

Modalitatea de monitorizare (*vizită, discuție la telefon, discuție directă, etc.*) _____

Participanți la procesul de monitorizare _____

Constatări	
Propuneri	
Data propusă a următoarei monitorizări	

Monitorizarea a fost efectuată de:	Funcția și instituția reprezentată	Semnătura