

# Consolidarea sistemelor de îngrijire alternativă a copilului

Constatări din Armenia, Ghana, Moldova și Uganda



Noiembrie 2018

# Consolidarea sistemelor de îngrijire alternativă a copilului

Constatări din Armenia, Ghana, Moldova și Uganda

Noiembrie 2018

**MEASURE** Evaluation  
University of North Carolina at Chapel Hill  
123 W. Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, NC 27516 USA  
Phone: +1 919-445-9350 | [measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Această publicație a fost realizată cu sprijinul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) în conformitate cu termenii acordului de cooperare MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-0004. MEASURE Evaluation este implementat de Centrul pentru Populație din Carolina, Universitatea din Carolina de Nord la Chapel Hill, în parteneriat cu ICF International; John Snow Inc., Management Sciences for Health, Palladium și Universitatea Tulane. Opiniile exprimate nu reflectă în mod necesar cele ale USAID sau ale Guvernului Statelor Unite ale Americii.  
TR-18-282-RO

ISBN: 978-1-64232-063-3



## MULȚUMIRI

Autorii mulțumesc Fondului pentru Copii Separați de Familie și Copii Orfani al Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) pentru sprijinul financiar și tehnic acordat acestei evaluări. De asemenea, aducem mulțumiri reprezentanților Misiunilor USAID din Armenia, Ghana, Moldova și Uganda pentru sprijinul și participarea lor la toate aspectele acestei evaluări. Mulțumim Echipelor Nucleu de Țară din cele patru țări care au coordonat pregătirea și derularea evaluării sistemului de îngrijire alternativă a copilului.

Mulțumim echipei tehnice MEASURE Evaluation care a condus această activitate în cele patru țări: Hasmik Ghukhasyan și Zulfiya Charyeva (Armenia), Bashiru Adams și Mari Hickmann (Ghana), Camelia Gheorghe și Molly Cannon (Moldova) și Ismael Ddumba-Nyazi și Michelle Li (Uganda), alături de interpreții și traducătorii care și-au adus aportul la acest proces în Armenia și Moldova.

În final, mulțumim echipei de management al cunoașterii a MEASURE Evaluation pentru serviciile editoriale și de producție.

## CUPRINS

Abrevieri .....	5
Context.....	6
Care sunt punctele forte și deficiențele sistemelor? .....	8
Care este stadiul fiecărui domeniu de îngrijire?.....	11
Recomandări preliminare .....	13
Recomandări prioritizate și planificarea acțiunilor.....	16
Anexă. Recomandări prioritizate, pe țări .....	17

## ABREVIERI

UNÎA	Unitatea Națională de Implementare a Îngrijirii Alternative
CBIC	Comitetul pentru o mai bună îngrijire a copiilor
ENȚ	Echipa-nucleu de țară
IRSI	Inițiativa privind reforma sistemului de îngrijire
DBS	Departamentul Bunăstării Sociale
M&E	Monitorizare și Evaluare
MGMDS	Ministerul Genului, Muncii și Dezvoltării Sociale
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
ONG	Organizație non-guvernamentală
PNA	Plan național de acțiune
ANAS	Agenția Națională Asistență Socială
COV	Copii orfani și vulnerabili
IRC	Instituții rezidențiale pentru copii
SIAAS	Sistemul Informațional Automatizat Asistență Socială
USAID	Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională

## CONTEXT

Evaluarea sistemului de îngrijire alternativă a copilului a fost o inovație din patru considerente. A fost o autoevaluare realizată de către guvern și actorii-cheie din sistemul de îngrijire alternativă și nu una externă; acest lucru a creat mai multă implicare și sentimentul de proprietate asupra constatărilor. Abordarea a fost una sistemică pentru a oferi o imagine holistică asupra problemei. Țările au fost evaluate conform standardelor internaționale din Liniile Directoare ONU cu privire la Îngrijirea Alternativă a Copiilor. Acestea s-au angajat într-un dialog comun, pentru a discuta instrumentul de evaluare și pentru a face schimb de lecții învățate ca urmare a evaluării.

Fondul pentru Copii Separați de Familie și Copii Orfani (DCOF) din cadrul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) susține MEASURE Evaluation pentru a spori capacitatea guvernelor de a evalua, aborda și monitoriza sistemele de îngrijire a copiilor din Armenia, Ghana, Moldova și Uganda (<https://www.measureevaluation.org/our-work/youth-and-adolescents/alternative-care/alternative-care-for-children?searchterm=alternative+care+for+children>).

La finele anului 2017 și începutul anului 2018, MEASURE Evaluation a sprijinit echipele-nucleu de țară (ENT) în desfășurarea auto-evaluărilor participative ale îngrijirii alternative în fiecare țară. Instrumentul de evaluare utilizat inițial a fost elaborat de USAID/DCOF și MEASURE Evaluation, în baza Liniilor Directoare ONU cu privire la Îngrijirea Alternativă a Copiilor<sup>1</sup>, cu scopul de a evalua sistemele de îngrijire alternativă a copilului (Graficul 1). Instrumentul de evaluare a fost organizat pe domenii de îngrijire alternativă<sup>2</sup> și componente ale sistemului.

<sup>1</sup> Liniile Directoare ONU cu privire la Îngrijirea Alternativă a Copiilor. 2010. New York: Națiunile Unite, extrase din [https://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English.pdf](https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf)

<sup>2</sup> "Îngrijirea alternativă a copiilor" este îngrijirea acordată copiilor a căror separare de familie nu poate fi prevenită. Îngrijirea alternativă poate lua forma tutelei/curatelei, asistenței parentale profesionale, îngrijirii rezidențiale, traiului independent supervizat și a altor tipuri de îngrijire. Îngrijirea rezidențială trebuie considerată ca fiind o ultimă soluție, numai după ce toate celelalte opțiuni de îngrijire alternativă au fost epuizate.

Graficul 1. Cadrul de evaluare a îngrijirii alternative a copilului

## Cadrul de evaluare a reformei sistemului de îngrijire

Investițiile în sistemul de îngrijire a copilului vizează îmbunătățirea durabilității și performanței acestuia prin consolidarea:



Source: MEASURE Evaluation, 2017

Pentru a îmbunătăți furnizarea de servicii eficiente, care promovează o îngrijire corespunzătoare și protectoare prin intermediul:

- Prevenirii separării inutile a copilului de familia sa
- Îngrijirii de tip familial
- Îngrijirii de tip rezidențial
- Traiului independent supervizat
- Tutelei/Curatelei
- Altor forme de îngrijire alternativă
- Adopției
- Reunificării familiei
- Dezinstituționalizării sistemului

Astfel încât copiii să crească beneficiind de îngrijire familială protectoare, și în afara oricăror privațiuni, exploatări și pericole.

Fiecare țară a adaptat instrumentul de evaluare în baza unei analize efectuate în decursul unei întâlniri dintre reprezentanții acestor țări, care a avut loc la Londra (pentru detalii, consultați <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-17-39>). În total, o sută șaiszeci și cinci de persoane au fost antrenate în evaluare prin intermediul unor ateliere de lucru desfășurate în cele 4 țări (Armenia: 66, Ghana: 28, Moldova: 26 și Uganda: 45). Acestea au reprezentat autorități statale și organizații nestatale, organizațiile neguvernamentale (ONG-uri) și donatori. În toate țările, membrii ENȚ au sprijinit sau au condus atelierele de lucru.

În baza acestei activități, MEASURE Evaluation a elaborat rapoarte detaliate de evaluare privind sistemul de îngrijire din fiecare țară (disponibile aici: <https://www.measureevaluation.org/our-work/youth-and-adolescents/alternative-care/alternative-care-for-children?searchterm=alternative+care+for+children>). În fiecare țară care și-a evaluat sistemul de îngrijire, MEASURE Evaluation a sprijinit ministerul responsabil pentru îngrijirea alternativă în facilitarea unui atelier de lucru cu scopul de a stabili priorități și de a elabora planuri de acțiune. Acest raport prezintă constatările evaluării din celor patru țări, pe componentele și domeniile sistemului de îngrijire, și sintetizează recomandările pentru consolidarea sistemelor alternative de îngrijire.

## CARE SUNT PUNCTELE FORTE ȘI DEFICIENȚELE SISTEMELOR?

Componenta de **conducere și de guvernare** este destul de puternică în toate cele patru țări. Fiecare țară este semnatară a principalelor tratate internaționale - în special a Convenției Națiunilor Unite privind drepturile copilului - și dispune de **cadre normative și de politici** pentru a ghida îngrijirea alternativă.

- În Armenia, Codul revizuit al familiei, Legea privind drepturile copilului și Legea asistenței sociale oferă un cadru general pentru protejarea drepturilor fiecărui copil de a trăi într-un mediu familial.
- În Ghana, Inițiativa privind Reforma Sistemului de Îngrijire (IRSI) a fost lansată în cadrul Planului Național de Acțiune (PNA) pentru Copii Orfani și Vulnerabili (COV). Scopul IRSI este de a institui o abordare mai consecventă și mai stabilă a îngrijirii copiilor vulnerabili din Ghana astfel încât fiecare copil să crească într-un mediu familial protector.
- În Moldova, principalul act normativ intern este Legea nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și copiilor separați de părinți. La nivel de politici, Strategia pentru protecția copilului 2014-2020 și Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei 2016-2020 oferă cadrul pentru furnizarea și facilitarea accesului la opțiuni de îngrijire adecvată pentru copiii lipsiți de îngrijire părintească.
- În Uganda, legislația de bază care reglementează îngrijirea copiilor separați de părinți este Legea privind Copiii, cap. 59 (modificată în 2016). În plus, în anul 2012 a fost elaborat un Cadru Național de Îngrijire Alternativă, iar în 2016-2017 un Plan Național de Acțiune privind îngrijirea alternativă a copiilor.

Aceste politici și legi nu cuprind întotdeauna prevederi corespunzătoare pentru servicii specifice, cum ar fi cele pentru copiii și îngrijitorii cu dizabilități, copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani, precum și pentru pregătirea și consilierea îngrijitorilor și copiilor pentru asistență parentală profesionistă, adopție și reunificare. Niciuna dintre aceste țări nu dispune de cadre normative /de politici care să ghideze îngrijirea neformală (fără acte) a unui copil de membrii familiei extinse și traiul independent supervizat. Deși documentele de politici naționale sunt, în general, în conformitate cu Liniile Directoare ONU, diseminarea, implementarea și aplicarea acestor politici la nivel subnațional sunt insuficiente.

Trei dintre cele patru țări dispun de modalități de coordonare și supraveghere multisectorială, oferind posibilitatea unei coordonări consolidate a tuturor domeniilor de îngrijire. Cu toate acestea, organismele de coordonare și de supraveghere nu funcționează întotdeauna în mod eficient.

- În Armenia, a fost creat un grup de lucru interinstituțional care să monitorizeze implementarea reformei împreună cu Comisia Națională pentru Protecția Copilului.
- Ghana are un Comitet pentru o mai Bună Îngrijire a Copiilor (CBIC).
- Moldova dispune de un Consiliu Național pentru Protecția Drepturilor Copilului și un Consiliu de Coordonare a Reformei Sistemului Rezidențial de Îngrijire a Copilului și Dezvoltare a Educației Incluzive.

S-au identificat unele practici de succes în **furnizarea serviciilor** în fiecare țară: cei mai mulți furnizori de servicii de îngrijire alternativă finanțați de stat din Armenia și Moldova sunt înregistrați și autorizați să opereze de către o autoritate competentă. În Armenia, serviciile de îngrijire de zi oferite prin contractul social cu ONG-

urile devin din ce în ce mai răspândite, iar guvernul instituie centre de zi multiprofil în locul orfelinatelor și instituțiilor de îngrijire de noapte. Moldova dispune de un mecanism de cooperare intersectorială reglementat prin intermediul căruia echipele multidisciplinare la nivel comunitar se reunesc pentru a evalua, referi, asista și monitoriza copiii aflați în situații de risc. Ghana dezvoltă instituțiile naționale rezidențiale pentru copii (IRC) și înregistrează progrese în ceea ce privește inspectarea, licențierea sau închiderea acestora. În Uganda, organizațiile neguvernamentale au inițiat și au pus în aplicare programe de îngrijire de tip familial la scară redusă, oferind exemple de bune practici pentru guvern în vederea preluării acestora la nivel național.

Toate cele patru țări au o gamă de servicii de sprijin social pentru consolidarea familiei și prevenirea separării copilului, cum ar fi formarea abilităților parentale, programele de prevenire a violenței în familie, consolidarea economică a gospodăriilor, serviciile de educație și sănătate, dezvoltarea timpurie a copiilor și serviciile de suport psihosocial. Moldova și Uganda au elaborat, de asemenea, linii directoare privind managementul de caz.

Furnizarea serviciilor este, în general, mai slabă decât componenta de conducere și guvernare. Este neuniformă în cadrul fiecărei țări, iar cea mai mare parte a furnizării de servicii este uneori finanțată de parteneri de dezvoltare și implementată de ONG-uri. În general, sistemele de management de caz sunt slabe sau relativ noi și nu oferă îndrumări clare pentru lucrul cu copiii cu dizabilități sau cu cei aflați în afara sistemului formal de îngrijire. Toate cele patru țări au, de asemenea, standarde relativ inadecvate privind calitatea serviciilor și monitorizarea calității acestora, nedispunând de documentarea consecințelor ce trebuie suportate de cei care nu respectă standardele.

Fiecare țară are fișe de post pentru diferite tipuri de personal ce fac parte din **forța de muncă guvernamentală** din serviciile de îngrijire alternativă. Rolul și responsabilitățile personalului principal (de exemplu, asistenții sociali și specialiștii în domeniul protecției copilului) sunt clare în ceea ce privește serviciile de îngrijire alternativă în toate cele patru țări.

Cu toate acestea, este nevoie de claritate a rolurilor legate de prevenire și reunificare, precum și a rolurilor structurilor de la nivel comunitar din Ghana și Uganda, cum ar fi comitetele comunitare și asistenții para-sociali (de exemplu, pentru gatekeeping). De asemenea, în unele țări se manifestă deficiențe de personal, deși la nivel formal acele funcții există (de exemplu, specialiștii în domeniul protecției drepturilor copilului la nivel local în Moldova).

Unele țări au mecanisme instituționalizate de formare, în timp ce altele au început să se îndrepte în această direcție:

- În Armenia, Institutul Național al Muncii și Cercetării Sociale este responsabil pentru formarea continuă și consolidarea capacității asistenților sociali din administrația locală. Asociația Armeană a Asistenților Sociali organizează cursuri de formare pentru managerii de caz și pentru asistenții sociali comunitari.
- În Ghana, formarea inițială este asigurată prin programe universitare de asistență socială. Formarea continuă este informală și poate fi asigurată la locul de muncă de către personalul cu experiență.
- În Moldova, Agenția Națională Asistență Socială (ANAS), recent înființată, a cartografiat numărul, abilitățile și competențele personalului care lucrează în domeniul asistenței sociale și intenționează să dezvolte un program sistematic de formare continuă pentru îmbunătățirea capacităților.
- În Uganda, formarea inițială se desfășoară în teme, prin programe universitare de asistență socială. Formarea la locul de muncă este, de obicei, oferită în contextul programelor pentru copii vulnerabili implementate de ONG-uri.

În ciuda acestor inițiative, nivelul de instituționalizare a formării este minim, aceasta fiind furnizată adesea în mod ad hoc de către ONG-uri cu sprijinul donatorilor.

Niciuna dintre țări nu a stabilit numărul maxim de cazuri pentru managerii de caz și pentru asistenții sociali, deși asemenea praguri există pentru alte domenii de îngrijire (de exemplu, în Armenia și Moldova, acestea sunt definite pentru instituțiile rezidențiale și pentru serviciile de îngrijire de tip familial, respectiv de asistență parentală profesionistă).

**Monitorizarea și evaluarea** se află în proces de dezvoltare în toate cele patru țări și necesită consolidare pentru fundamentarea de politici și furnizarea serviciilor. Fiecare țară a identificat indicatori pentru diferite domenii de îngrijire alternativă și a lucrat la elaborarea bazelor de date sau sistemelor informatice pentru captarea acestor indicatori. De exemplu, Armenia are baza de date Manuk; Moldova are Sistemul Informațional Automatizat Asistență Socială (SIASS); și Uganda lucrează la Sistemul de Management al Informațiilor Remand Home. Cu toate acestea, indicatorii de management de caz, cei referitori la îngrijirea de tip familial (asistența parentală profesionistă), adoptatori, precum și alți indicatori necesită consolidare. Toate cele patru țări au mecanisme slabe de asigurare a calității datelor și schimb intersectorial redus al datelor; ele colectează informații neregulat sau rar, limitându-se în mare parte la raportarea acestora.

Deși majoritatea țărilor a desfășurat campanii de sensibilizare în vederea promovării **normelor și practicilor sociale pozitive**, în special în ceea ce privește importanța creșterii copiilor într-un mediu familial protector, multe dintre aceste campanii au fost ad hoc și implementate de ONG-uri, cu sprijin financiar din partea donatorilor. Nici una dintre țări nu are un plan consolidat de identificare a mesajelor cheie și o strategie de comunicare a acestora publicului larg, profesorilor, asistenților/lucrătorilor sociali și personalului ce lucrează direct cu copiii.

**Finanțarea** îngrijirii alternative a copiilor reprezintă a problemă critică în toate cele patru țări. În trei dintre ele, atunci când serviciile sunt prevăzute în buget, guvernul le alocă fonduri. Cu toate acestea, adesea nu se estimează costurile pentru aceste servicii sau estimările nu includ resurse adecvate pentru formare, mentorat și alte elemente-cheie necesare implementării complete a unui serviciu. Printre exemple se numără tutela/curatela, asistența parentală profesionistă, reintegrarea în familie și dezinstituționalizarea. În contexte descentralizate, multe servicii sunt finanțate de guvernele locale care nu au nici capacitatea de a bugeta servicii, nici opțiuni pentru finanțarea acestora.

Evaluarea a scos în evidență noi necesități importante, cum ar fi dezvoltarea standardelor de calitate pentru toate serviciile și monitorizarea conformității; coordonarea campaniilor de promovare a normelor sociale; elaborarea unei strategii de estimare a costurilor pentru a asigura o finanțare adecvată a serviciilor; creșterea cererii de informații; și consolidarea sistemelor de date - în special cele legate de managementul de caz.

## CARE ESTE STADIUL FIECĂRUI DOMENIU DE ÎNGRIJIRE?

**Prevenirea.** Armenia, Ghana și Moldova dispun de sisteme de protecție socială pentru familiile vulnerabile, dar acestea nu sunt în mod explicit evidențiate ca sisteme de prevenire a separării de familie. Unele servicii sunt foarte limitate sau deficiente, în special cele legate de serviciile de răgaz, combaterea abuzului de alcool și serviciile pentru copii și îngrijitorii cu dizabilități. Coordonarea între agențiile guvernamentale care implementează programele de prevenire este insuficientă în toate cele patru țări. Există unele standarde de calitate a serviciilor, dar monitorizarea acestora este slabă, iar consecințele neconformității cu standardele sunt neclare. În toate cele patru țări s-a convenit asupra faptului că bugetarea, alocarea și finanțarea serviciilor de prevenire ar trebui consolidate.

Stadiul de dezvoltare a **îngrijirii de tip familial** diferă considerabil între cele patru țări. Armenia a elaborat recent o legislație care să acopere patru tipuri de îngrijire de tip familial: standard, specializată, de urgență și de răgaz. Legislația stipulează, de asemenea, necesitatea elaborării unor criterii de potrivire a îngrijitorilor cu copiii. În cursul acestei evaluări, participanții au menționat că noul proiect de regulament are nevoie de revizuire pentru a îndeplini cerințele Liniilor Directoare ONU, în special în ceea ce privește îngrijirea de tip familial a copiilor cu dizabilități pentru a beneficia de servicii de asistență specializate. În Ghana, legislația privind îngrijirea de tip familial și furnizarea serviciilor aferente sunt în curs de dezvoltare. În Republica Moldova, îngrijirea de tip familial este asigurată de autoritățile locale și toți asistenții parentali profesioniști sunt salarizați, însă aproape că nu există servicii de asistență specifică pentru îngrijitorii copiilor cu dizabilități și cu alte nevoi speciale. Guvernul Republicii Moldova intenționează să finanțeze asistența parentală profesionistă ca parte a unui pachet minim de servicii sociale care urmează a fi acordate raioanelor de către stat. În Uganda, îngrijirea de tip familial este în primul rând informală și susținută prin programe ale ONG-urilor, cu monitorizare insuficientă din partea guvernului.

**Îngrijirea rezidențială** variază între cele două regiuni: în Ghana și Uganda, aproape toate serviciile de îngrijire rezidențială sunt oferite de actori nestatali, dintre care mulți nu sunt licențiați sau înregistrați de către stat. Deși există standarde de calitate, acestea sunt aplicate insuficient, chiar și în cazul instituțiilor de îngrijire înregistrate. În Armenia și Moldova, majoritatea instituțiilor rezidențiale sunt administrate de ministere sau de autoritățile publice locale, în funcție de tipul instituției. Numărul instituțiilor rezidențiale de dimensiuni mari a fost redus în aceste țări, fiind înlocuite de asistența comunitară și asistența de tip familial în măsura posibilului. Moldova a realizat o tranziție importantă de la îngrijirea rezidențială la îngrijirea de tip familial și a înregistrat o scădere substanțială a numărului de copii plasați în instituții rezidențiale. Cu toate acestea, copiii între 0 și 3 ani sunt încă plasați în îngrijire rezidențială, iar instituțiile rezidențiale de dimensiuni mari ce există încă găzduiesc în special copii cu dizabilități și nevoi speciale, nefiind bine reglementate.

Cadrul normativ și de politici al fiecărei țări prevede un plan de **dezinstituționalizare** a instituțiilor rezidențiale de dimensiuni mari. În Armenia și Moldova, deinstituționalizarea se desfășoară de mai mulți ani. Un motiv de îngrijorare este faptul că Moldova este singura din cele patru țări care dispune de linii directoare privind închiderea instituțiilor și plasarea copiilor în familii.

Toate cele patru țări au un cadru normativ/de politici care prevede servicii de **reunificare și reintegrare**, însă nu există standarde în acest domeniu. Mai mult, gestionarea cazurilor de reunificare nu este bine stabilită sau monitorizată. În afară de Moldova, unde în mai multe raioane se utilizează indicatori de monitorizare a copiilor care s-au reintegrat în familie, în celelalte trei țări utilizarea acestora este limitată sau lipsește. În Armenia, Ghana și Uganda, sprijinul pentru reunificare și reintegrare este adesea furnizat de actorii nestatali, ceea ce duce la furnizarea neuniformă a acestor servicii pe teritoriul țării și continuitatea incertă atunci când sprijinul depinde

de finanțarea din partea donatorilor. În Moldova, asistenții sociali angajați de autoritățile locale au această responsabilitate, dar rareori o efectuează datorită volumului mare de lucru.

În ceea ce privește **adopția**, Armenia, Ghana și Moldova sunt semnatare ale Convenției de la Haga din 1993 asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale; Uganda încă nu se află printre statele semnatare. Fiecare dintre aceste țări are un registru național pentru a monitoriza adopțiile (electronice sau pe suport de hârtie), dar aceste sisteme nu funcționează bine. Evaluările au arătat că principalele îngrijorări privesc lipsa standardelor de calitate pentru plasamentul în adopție; lipsa estimării costurilor totale pentru serviciile de adopție; sprijin insuficient înainte de și în timpul procesului de adopție pentru copii și adoptatori; și monitorizarea limitată a situației copilului, în special după adopția națională.

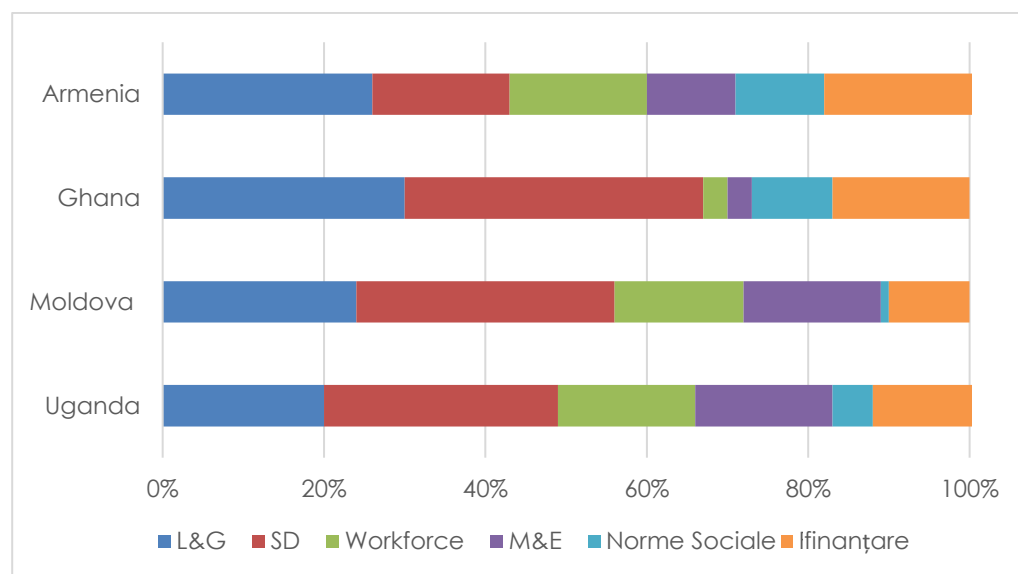
În toate cele patru țări, au fost întreprinse foarte puține eforturi guvernamentale formale în ceea ce privește **îngrijirea neformală (fără acte)** a unui copil de membri ai familiei extinse sau prieteni apropiați ai familiei, precum și **traiul independent supervizat**; totuși țările recunosc necesitatea unor cadre normative / de politici care să reglementeze furnizarea acestor servicii.

Auto-evaluările au oferit informații amănunțite asupra unor domenii de îngrijire alternativă cărora nu le-a fost acordată suficientă atenție în trecut, inclusiv îngrijirea neformală (fără acte), traiul independent supervizat, monitorizarea reintegrării, susținerea serviciilor post-plasament în practic toate domeniile de îngrijire, managementul de caz specializat pentru copii cu dizabilități și sprijin pentru îngrijitorii cu dizabilități.

## RECOMANDĂRI PRELIMINARE

În decursul atelierelor de auto-evaluare, participanții au făcut câteva recomandări preliminare pentru remedierea lacunelor identificate. În total, în cele patru țări, au fost făcute 224 de recomandări: Armenia a avut 54, Ghana a avut 30, Moldova a avut 88, iar Uganda 52. Graficul de mai jos oferă o prezentare generală a distribuției recomandărilor, clasificate pe **componente ale sistemului**.

**Graficul 2. Recomandări privind componentele sistemului, pe țări**



L&G = conducere și guvernare, SD = furnizarea serviciilor, M&E = monitorizare și evaluare

Recomandările pentru fiecare componentă a sistemului au fost grupate în jurul a trei sau patru teme, după cum se arată în tabelul de mai jos.

**Tabelul 1. Recomandări pentru fiecare componentă a unui sistem alternativ de îngrijire**

COMPONENTE ALE SISTEMULUI						
TOTAL	Conducere & guvernare (57)	Furnizare de servicii (67)	Forța de muncă (35)	M&E (33)	Norme sociale (13)	Finanțare (33)
TEME	Elaborarea ghidurilor și / sau politicilor (24)	Dezvoltarea de noi proceduri și garanții de calitate (31)	Desfășurarea cursurilor de formare (20)	Îmbunătățirea proceselor de M&E (17)	Îmbunătățirea gradului de conștientizare a normelor sociale (6)	Estimarea costurilor (12)
	Consolidarea structurilor de conducere (14)	Îmbunătățirea furnizării de servicii (25)	Elaborarea standardelor de calitate, cerințe pentru forța de muncă (12)	Dezvoltarea sau îmbunătățirea soluțiilor electronice (9)	Elaborarea strategiilor de comunicare și advocacy (4)	Construirea capacităților (8)
	Îmbunătățirea documentelor legislative (13)	Asigurarea unei implementări echitabile la nivel subnațional (11)	Retenție și recrutare (3)	Dezvoltarea / îmbunătățirea indicatorilor (7)	Studierea peisajului normelor sociale în interiorul țărilor (2)	Alte probleme financiare (13)
	Alinierea strategiilor locale cu cele naționale / alinierea cu ONG-urile (6)				Creșterea finanțării pentru campaniile privind normele sociale (1)	

Aproape jumătate din recomandările legate de **domeniile de îngrijire** s-au adresat aspectelor transversale, cu reprezentare aproape egală în toate cele șase componente ale sistemului. Tabelul de mai jos prezintă distribuția recomandărilor pe domeniile individuale de îngrijire, indicând pentru fiecare componenta de sistem pe care s-a axat majoritatea recomandărilor.

**Tabelul 2. Focalizarea recomandărilor pentru fiecare componentă de sistem, pe domeniu de îngrijire**

Domeniu de îngrijire	Nr. de recomandări	Axate prioritar pe componenta de sistem:
Prevenirea separării de familie	25	Furnizarea serviciilor
Asistență parentală profesionistă	24	Furnizarea serviciilor
Tutelă/Curatelă	19	Distribuție uniformă pe componente
Îngrijire rezidențială	15	Conducere și guvernare
Adopție	14	Furnizarea serviciilor
Dezinstituționalizare	14	Distribuție uniformă pe componente
Trai independent supervizat	5	Conducere și guvernare

Auto-evaluările au adus valoare adăugată pentru fiecare țară. În Moldova și Armenia, recomandările prioritizate vor fi incluse ca activități în planurile de acțiune existente. În Ghana, DBS a adăugat în planul său de lucru elaborarea unui plan de acțiuni bazat pe auto-evaluare și alte constatări. În Uganda, recomandările vor fi adăugate ca activități la Planul Național de Implementare a Politicii Copilului, care este în curs de elaborare și care va fi utilizat pentru a revizui planul de acțiuni existent pentru îngrijirea alternativă.

## RECOMANDĂRI PRIORITIZATE ȘI PLANIFICAREA ACȚIUNILOR

În continuarea auto-evaluărilor, MEASURE Evaluation a sprijinit agențiile guvernamentale principale în facilitarea unui atelier de lucru pentru a stabili prioritățile și a crea planuri de acțiune. Deși țările au folosit metode diferite, fiecare atelier de lucru a avut o reprezentare largă din partea ministerelor și actorilor statali și nestatali, s-a bazat pe strategiile și planurile de acțiune existente (atunci când acestea au fost disponibile) și a utilizat un proces de prioritizare sistematic bazat pe consens. Criteriile de prioritizare au fost urgența problemei, impactul potențial, accesibilitatea și probabilitatea de succes. Ponderea acordată fiecărui criteriu a variat în funcție de țară.

În unele țări, a fost pentru prima dată când o astfel de abordare democratică și participativă a fost utilizată pentru a recomanda calea de urmat în ceea ce privește abordarea problemelor din îngrijirea alternativă. În Armenia, Ministerul Muncii și Afacerilor Sociale a adaptat instrumentul de auto-evaluare pentru o altă evaluare participativă a sistemului integrat de servicii sociale din Yerevan și din două marze (provincii). MEASURE Evaluation susține, de asemenea, activitățile de diseminare, inclusiv întâlniri cu donatorii pentru a determina domeniile de asistență.

## ANEXĂ. RECOMANDĂRI PRIORITIZATE, PE ȚĂRI

În **Armenia**, după procesul de prioritizare, MEASURE a facilitat o întâlnire cu ENȚ și cu actorii cheie pentru a regrupa recomandările prioritizate în vederea dezvoltării planului de acțiune. Această țară are acum opt recomandări atotcuprinzătoare. Elaborarea și implementarea planului de acțiune este în prezent „în așteptare” până când noul ministru va desemna un coordonator al ENȚ.

Recomandările sunt:

1. Înființarea unui comitet de coordonare inter-agenții, cu subcomitete la nivel regional, pentru a îmbunătăți cooperarea interguvernamentală atunci când se abordează necesitățile copiilor aflați în dificultate, inclusiv lucrul la propunerile de modificare a legislației.
2. Elaborarea unui manual privind prevederile de îngrijire alternativă, inclusiv acțiunile necesare prevenirii / reunificării familiei, traiul independent supervizat și dezinstituționalizarea sistemului.
3. Revizuirea unui document privind rolurile și responsabilitățile comitetelor /organelor de tutelă/curatelă pentru a sublinia rolul lor cheie în prevenirea separării familiale, facilitarea reunificării familiei și monitorizarea copiilor în îngrijire alternativă.
4. Estimarea costurilor pentru serviciile necesare (cum ar fi centre comunitare pentru prevenirea separării și sprijinirea reunificării familiei; un sistem de înregistrare pentru tutelă/curatelă și servicii de consiliere pentru tutori/curatori; prevederi privind traiul independent supervizat pentru tinerii care părăsesc sistemul de îngrijire alternativă; serviciile de răgaz; și servicii de îngrijire de tip familial pentru copiii de la 0 la 3 ani), utilizând capacitățile locale.
5. Elaborarea unei strategii de PR pe componente ale sistemului de îngrijire alternativă.
6. Îmbunătățirea sistemelor informatice, a fluxului interinstituțional de date și a sistemului de M&E.
7. Revizuirea legislației actuale și a proiectelor de acte normative pentru alinierea acestora la recomandările-cheie legate de conducere și guvernare.
8. Instruirea judecătorilor pentru specializarea acestora în problemele de protecție a copilului.

În timpul atelierului de evaluare din **Ghana**, participanții au identificat recomandări pentru fiecare componentă a sistemului și fiecare domeniu de îngrijire. Aceste recomandări și altele, care au apărut atunci când s-au analizat rezultatele după atelier, sunt enumerate mai jos:

1. Revitalizarea unui organism de supraveghere multisectorial pentru îngrijirea alternativă (de exemplu CBÎC), prin revizuirea calității de membru și a termenilor de referință și prin planificarea și finanțarea unor întâlniri periodice la nivel național și regional.
2. Înființarea și susținerea Unității de Îngrijire de Tip Familial a Departamentului Bunăstării Sociale (DBS) și a comitetelor regionale de plasament în îngrijire de tip familial.
3. Stabilirea unor linii directe pentru a determina interesele superioare ale copiilor și plasarea lor în îngrijire alternativă (mecanisme de gatekeeping).

4. Instruirea tuturor actorilor guvernamentali și neguvernamentali relevanți cu privire la noile reglementări în domeniul îngrijirii de tip familial și a adopției, odată ce acestea sunt adoptate de Parlament.
5. Revizuirea standardelor naționale de practică IRC pentru a plasa copiii cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani în îngrijire rezidențială numai în circumstanțe excepționale și pentru a asigura unități pentru copii mici, adăposturi temporare, case de tip familial, școli speciale rezidențiale și servicii specializate de reabilitare.
6. Elaborarea de ghiduri și standarde pentru monitorizarea copiilor plasați în îngrijire de tip familial, inclusiv tutelă/curatelă în familia extinsă, asistență parentală, adopție, trai semi-independent și reunificare a familiei, și construirea capacităților personalului DBS referitor la aceste standarde.
7. Adoptarea de către Parlament a regulamentelor cu privire la adopție și îngrijirea de tip familial.
8. Adaptarea ghidurilor internaționale privind reunificarea și reintegrarea la contextul din Ghana și instruirea tuturor actorilor guvernamentali și neguvernamentali relevanți în ceea ce privește acest domeniu.
9. Susținerea implementării noii foi de parcurs pe cinci ani pentru autorizarea și închiderea IRC în Ghana.
10. Desfășurarea de vizite comune de inspecție și monitorizare, în mod regulat la IRC pentru a le acorda licențe sau pentru a le închide pe cele care nu corespund standardelor.
11. Consolidarea implementării sistemului de M&E pentru copiii plasați în îngrijire alternativă formală.
12. Sprijinirea implementării la nivel național a setului de instrumente pentru protecția copilului (în special modulul suplimentar privind îngrijirea alternativă) și implicarea comunității în regiunile cu ”puncte fierbinți”.
13. Dezvoltarea de materiale prietenoase copiilor pentru a crește gradul de conștientizare a acestora cu privire la drepturile lor.
14. Instruirea personalului guvernamental și neguvernamental relevant cu privire la noile proceduri standard de operare pentru managementul de caz.
15. Elaborarea unui manual de instruire a îngrijitorilor care include abilități parentale, pentru a preveni separarea inutilă a copilului de familia sa.
16. Susținerea mecanismelor de monitorizare și inspecție pentru serviciile de dezvoltare timpurie a copiilor și îngrijire (adică centrele de îngrijire de zi) în baza standardelor elaborate recent.
17. Susținerea mecanismelor de referire între actorii guvernamentali și cei neguvernamentali pentru serviciile de prevenire și intervenție.
18. Desfășurarea unui exercițiu de cartografiere a serviciilor de prevenire și intervenție.
19. Actualizarea registrului de adopții pentru ca acesta să devină complet electronic și includerea măsurilor de securitate pentru protejarea numelor și a informațiilor sensibile despre copii și adoptatori

20. Elaborarea ghidurilor pentru ca IRC să se reprofileze de la îngrijirea rezidențială la consolidarea familiei și îngrijirea de tip familial.
21. Revizuirea calificărilor/profilurilor profesionale ale tuturor cadrelor relevante pentru a asigura că sunt acoperite toate domeniile de îngrijire alternativă și instituirea programelor de formare pentru a consolida capacitatea personalului ce se ocupă de copii cu dizabilități, abilități părintești, consolidarea economică și accesarea serviciilor de protecție socială.
22. Validarea formularelor de reintegrare care sunt pilotate și distribuirea lor în toate regiunile.
23. Revizuirea și implementarea strategiei de advocacy și comunicare elaborată de DBS și desfășurarea activităților de sensibilizare care se adresează actorilor implicați în îngrijirea alternativă, precum și publicului.
24. Mobilizarea finanțării pentru activități de sensibilizare.
25. Desfășurarea unui studiu asupra copiilor aflați în îngrijire alternativă.
26. Estimarea costurilor privind îngrijirea alternativă la nivel comunitar, regional și național.
27. Elaborarea de linii-ghid pentru personalul din regiuni privind procedurile de bugetare și stabilirea unui mod sistematic de includere a tuturor domeniilor de îngrijire alternativă în Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu (Comisia Națională pentru Planificarea Dezvoltării, 2017).
28. Promovarea alocării și eliberării fondurilor guvernamentale pentru îngrijire alternativă, inclusiv pentru instituțiile de îngrijire rezidențială guvernamentale și pentru procesul de dezinstituționalizare.
29. Îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a contribuțiilor financiare ale ONG-urilor la îngrijirea alternativă.
30. Îndrumarea donatorilor și sectorului privat pentru a redirecționa banii către activități de îngrijire de tip familial și de consolidare a familiei.

În **Moldova**, după procesul de prioritizare, MEASURE a facilitat o regrupare a recomandărilor, ceea ce a condus la selectarea a 13 recomandări atotcuprinzătoare. Planul de acțiune a fost elaborat de Direcția Politici pentru Protecția Drepturilor Copilului și Familiilor cu Copii din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS). Cu sprijinul MEASURE Evaluation, MSMPS a organizat o conferință națională de diseminare (<http://msmps.gov.md/ro/content/evaluarea-reformei-sistemului-de-ingrijire-copilului-republica-moldova-discutata-de-catre>) și o întâlnire a donatorilor pe data de 19 iunie 2018 pentru a solicita sprijin pentru punerea în aplicare a recomandărilor. MSMPS conduce procesul de integrare a recomandărilor în planul său actual de acțiune.

Acestea sunt recomandările generale:

1. Examinarea și modificarea cadrului normativ și de proceduri privind unele aspecte specifice din domeniul îngrijirii alternative.
2. Consolidarea capacității strategice și operaționale a autorităților raionale/locale de a oferi sprijin adecvat copiilor aflați în situații de risc: strategii, furnizarea serviciilor și prognoză financiară.

3. Îmbunătățirea garanțiilor de calitate pentru furnizarea serviciilor de îngrijire alternativă a copilului: acreditare, examinarea și evaluarea calității.
4. Dezvoltarea în continuare a serviciilor de asistență parentală profesionistă: disponibilitate și specializare.
5. Continuarea reformelor sistemului de îngrijire rezidențială: coordonare intersectorială, cadru legal, supraveghere, monitorizare și inspecție.
6. O mai bună reglementare a tutelei/curatelei și specializarea serviciilor conexe: standarde, servicii și monitorizare.
7. Îmbunătățirea cadrului normativ și susținerea copiilor aflați în îngrijire neformală: legislație, servicii și supraveghere.
8. Dezvoltarea traiului independent supervizat ca formă alternativă de îngrijire a copilului: cadru normativ și servicii.
9. Îmbunătățirea cadrului general privind reunificarea și reintegrarea copilului în familie: proceduri, standarde, monitorizare, finanțare.
10. Îmbunătățirea cadrului de reglementare privind adopția și serviciile conexe: standarde, specializarea serviciilor, legislație post-adopție și raportare.
11. Dezvoltarea și implementarea unor politici adecvate de dezvoltare a resurselor umane în îngrijirea alternativă: motivare, retenție și formare.
12. Consolidarea M&E sistemului de îngrijire alternativă: indicatori de monitorizare, sisteme informatice și consolidarea capacităților.
13. Promovarea normelor sociale pozitive privind îngrijirea alternativă a copilului: comunicare și advocacy.

În **Uganda**, recomandările din raportul de evaluare au fost examinate împreună cu recomandările din strategiile și planurile existente ale guvernului din domeniul îngrijirii alternative. Toate acestea au fost realiniate și abordate în cadrul atelierului de stabilire a priorităților și de planificare a acțiunilor. În total, au fost prioritizate 34 de recomandări și s-a elaborat un plan de acțiune. UNICEF, în colaborare cu Ministerul Genului, Muncii și Dezvoltării Sociale (MGMDs), a organizat o reuniune a părților interesate din domeniul îngrijirii alternative în cadrul căreia a fost validat planul de acțiune, au fost armonizate termenele pentru implementarea activităților și au avut loc discuții inițiale legate de costificarea planului. UNICEF s-a oferit să sprijine MGMDs pentru a calcula costurile planului de acțiune.

Recomandările sunt:

1. Diseminarea diferitelor politici și legi privind îngrijirea alternativă în țară, la toate nivelurile.
2. Crearea panelurilor de îngrijire alternativă în toate regiunile și asigurarea funcționalității acestora.
3. Dezvoltarea și aplicarea unei strategii cuprinzătoare de dezinstituționalizare care include protocoale pentru închiderea și / sau transformarea instituțiilor de îngrijire rezidențială.
4. Consolidarea aplicării cadrului normativ și de politici existent.

5. Instituirea unui moratoriu asupra înființării și acordării de licențe pentru instituțiile rezidențiale noi de îngrijire a copilului și închiderea instituțiilor care nu îndeplinesc standardele minime conform Regulilor aprobate pentru Casele de Copii (2013).
6. Consolidarea capacității Unității Naționale de Implementare a Îngrijirii Alternative (UNÎA) pentru a conduce, planifica, implementa și monitoriza mai bine reforma în domeniul îngrijirii copilului în Uganda.
7. Examinarea Cadrului Național pentru Îngrijirea Alternativă și asigurarea conformității cu Liniile Directoare ONU privind îngrijirea alternativă a copilului, inclusiv a aspectelor legate de consolidarea familiei și prevenirea separării inutile de familie.
8. Oferirea de mecanisme formale independente de plângere pentru a asigura posibilitatea copiilor aflați în îngrijire alternativă să raporteze în mod sigur abuzul și exploatarea. În mod specific, ar trebui instituite mecanisme de raportare adecvate independente și accesibile pentru acuzațiile de abuz asupra copiilor, cu monitorizare eficace și în timp util din partea autorităților.
9. Dezvoltarea unor standarde minime de calitate pentru toate serviciile de îngrijire alternativă (inclusiv îngrijire de tip familial și adopție) și asigurarea unei mai bune monitorizări a furnizorilor de servicii.
10. Elaborarea de standarde și linii directoare detaliate pentru furnizarea serviciilor de îngrijire de tip familial și de adopție, și instruirea actorilor relevanți asupra acestora.
11. Susținerea identificării, documentării, urmăririi și reintegrării durabile a copiilor din îngrijire alternativă în familiile lor.
12. Consolidarea capacității autorităților locale de a supraveghea și reglementa casele de copii.
13. Finalizarea și diseminarea liniilor directoare privind managementul de caz pentru a asigura că planificarea îngrijirii este sistematizată.
14. Dezvoltarea unui registru de potențiali îngrijitori de tip familial și stabilirea unor mecanisme clare de referire, pentru a se asigura că viitorii îngrijitori sunt sprijiniți.
15. Consolidarea mecanismelor comunitare pentru identificarea și verificarea potențialilor îngrijitori de tip familial.
16. Dezvoltarea și implementarea mecanismelor de susținere a copiilor care părăsesc îngrijirea alternativă și asigurarea suportului post-îngrijire.
17. Amplificarea serviciilor de consolidare a familiei și sprijinirea familiilor în situații de risc (de exemplu, scheme de protecție socială adaptate necesităților copiilor, educație parentală și sprijin pentru părinți, consolidarea economică a gospodăriilor).
18. Dezvoltarea și implementarea unui program comprehensiv de inițiere pentru a orienta personalul de probațiune și bunăstare socială, precum și alți responsabili (polițiștii, lideri locali) cu privire la rolurile și responsabilitățile ce le revin în ceea ce privește furnizarea serviciilor de îngrijire alternativă. Acest program ar trebui să țină cont de diferitele forme de îngrijire alternativă.

19. Dezvoltarea și implementarea formării instituționalizate la locul de muncă pentru profesioniștii relevanți implicați în furnizarea serviciilor de îngrijire alternativă, printre care personalul de probațiune și bunăstare socială, funcționari judiciari, ofițeri de poliție, cadre didactice, consilii locale, personal de dezvoltare comunitară și lucrători în domeniul sănătății.
20. Instruirea clerului, liderilor culturali și lucrătorilor para-sociali în privința bunelor practici de îngrijire de tip familial și monitorizarea îngrijitorilor sub îndrumarea și supravegherea personalului de dezvoltare comunitară / probațiune și bunăstare socială.
21. Furnizarea de instruirii structurate pentru îngrijitorii de tip familial și părinții adoptivi și facilitarea dezvoltării rețelelor de auto-susținere.
22. Selectarea și instruirea de lucrători para-sociali suplimentari pentru a asigura o sensibilizare comunitară continuă în legătură cu problemele legate de îngrijirea copilului și sprijinirea adecvată a asistenților sociali în legătură cu evaluarea cazurilor, referirea către serviciile locale, elaborarea planurilor individuale de îngrijire a copilului și/sau a familiei, mobilizarea membrilor familiei extinse și susținerea în dezvoltarea abilităților părinților.
23. Dezvoltarea unor indicatori standardizați de monitorizare a îngrijirii alternative pentru copii și armonizarea indicatorilor existenți relevanți.
24. Contabilizarea tuturor instituțiilor de îngrijire rezidențială și documentarea sistematică cu privire la copiii din aceste instituții, într-o bază de date centralizată.
25. Consolidarea eforturilor de reglementare și de urmărire a adopției interne și internaționale.
26. Dezvoltarea și menținerea unei baze de date centrale a copiilor eligibili pentru plasament în îngrijire de tip familial și / sau adopție.
27. Dezvoltarea unei strategii de advocacy și de comunicare în domeniul îngrijirii alternative.
28. Susținerea MGMDs, prin intermediul UNIFIA, în educarea comunității donatorilor cu privire la politicile guvernamentale și globale și cu privire la redirectionarea fondurilor către îngrijirea familială.
29. Îmbunătățirea gradului de conștientizare în comunitate și în rândul profesioniștilor cu privire la posibilele rezultate negative pentru copiii aflați în îngrijire alternativă de slabă calitate și importanța vieții "familiale" pentru un copil.
30. Îmbunătățirea mecanismelor de urmărire a contribuțiilor financiare private și ale partenerilor de dezvoltare la îngrijirea alternativă.
31. Asigurarea finanțării multisectoriale pentru a sprijini furnizarea serviciilor de îngrijire alternativă la nivel național și regional, inclusiv prin parteneriate public-private.
32. Dialogul cu organizațiile societății civile pentru redirectionarea resurselor către serviciile de menținere și consolidare a familiei.

33. Îndrumarea donatorilor și partenerilor de dezvoltare pentru a acorda prioritate finanțării organizațiilor care lucrează pentru a menține copiii în familie, prin activități de îngrijire familială și de consolidare a familiei.
34. Estimarea costurilor pentru toate domeniile de îngrijire alternativă.

## **MEASURE** Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill  
123 W. Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, NC 27516 USA  
Phone: +1 919-445-9350 | [measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Această publicație a fost realizată cu sprijinul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) în conformitate cu termenii acordului de cooperare MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-0004. MEASURE Evaluation este implementată de Centrul pentru Populație din Carolina, Universitatea din Carolina de Nord la Chapel Hill, în parteneriat cu ICF Internațional; John Snow Inc., Management Sciences for Health, Palladium și Universitatea Tulane. Opiniile exprimate nu reflectă în mod necesar cele ale USAID sau ale Guvernului Statelor Unite ale Americii.  
TR-18-282-RO

ISBN: 978-1-64232-063-3

