



AVOCATUL
COPILULUI
OMBUDSMAN

RAPORT TEMATIC

**EVALUAREA EFICIENȚEI ȘI EFICACITĂȚII
MECANISMELOR DE COOPERARE
INTERSECTORIALĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI
DREPTURILOR COPILULUI**

*Experți: Mariana Ianachevici, consultant în protecția copilului;
Tatiana Danilescu, avocat, consultant în protecția copilului.*

CHIȘINĂU, 2020



Acest raport a fost elaborat cu sprijinul financiar al UNICEF (Moldova)

CUPRINS

Introducere	5
Capitolul I. Cadrul normativ și conceptual internațional și național în materie de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului: provocări și perspective	7
1.1. Generalități.....	7
1.2. Prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu	10
1.3. Identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.....	12
1.4. Prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea fiecărui copil	14
Capitolul II. Actorii mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului	17
Capitolul III. Eficiența și eficacitatea mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului	20
3.1. Copiii în situație de risc și separați de părinți	20
3.2. Evidențe în domeniul eficienței și eficacității cooperării intersectoriale pentru protecția copilului	22
Capitolul IV. Concluzii și recomandări	30
Anexe	33

ACRONIME

FG	Focus grup
HG	Hotărârea Guvernului
HG 1182/2010	Hotărârea Guvernului nr.1182 din 22.10.2010 cu privire la aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu
HG 270/2014	Hotărârea Guvernului nr.270 din 08.04.2014 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
HG 143/2018	Hotărârea Guvernului nr.143 din 12.02.2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului
IGP	Inspectoratul General al Poliției
II	Interviu Individual
Legea 140/2013	Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția special a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separate de părinți
MECC	Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova
ONG	Organizație non guvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OSC	Organizație a Societății Civile
OSCE	Organizația pentru Securitate și Cooperare în Europa
SNR	Sistemul Național de Referire
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

INTRODUCERE

Acest Raport a fost elaborat urmare a **evaluării independente a eficienței și eficacității mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului** realizată în prima jumătate a anului 2020 la solicitarea Avocatului Poporului pentru drepturile copilului Maia Bănărescu.

Conform Termenelor de referință¹ au fost considerate în principal trei mecanisme, inclusiv *Mecanismul colaborării intersectoriale în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne și infantile a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliul, Mecanismul de cooperare intersectorială pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului*, precum și *Mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului*. De asemenea, au fost parțial considerate și alte mecanisme precum *Sistemul Național de Referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane*, dar și prevederile Legii 299/ 2018 privind măsurile și serviciile destinate copiilor cu comportament deviant, care stabilesc crearea unui *Mecanism intersectorial de cooperare privind implementarea măsurilor destinate copiilor cu comportament deviant*.

Echipa de evaluatori și-a concentrat atenția asupra **măsurii în care cele trei mecanisme își ating obiectivele așa cum acestea au fost definite în documentele de activitate, precum și asupra modului în care autoritățile implicate își folosesc resursele (fonduri, patrimoniu, oameni, etc.) pentru a obține rezultatele planificate**. În acest sens a fost analizat cadrul normativ și conceptual al mecanismelor evaluate din perspectivă națională și internațională, dar și interacțiunea acestora la diferite etape de procedură. La fel, au fost identificați actorii (instituționali și profesioniști) de facto implicați și rolurile acestora (lucrători medicali, asistenți sociali, primari, cadre didactice, angajați ai poliției, etc.), precum și, a fost analizată măsura în care resursele mecanismelor evaluate sunt convertite în rezultate, iar obiectivele acestora - atinse, ținându-se cont de importanța lor relativă. Evaluatorii au documentat, acolo unde a fost posibil, și procedurile existente de adresare a plângerilor de către copii în cadrul mecanismelor evaluate, dar și modalitățile de implementare a mecanismelor evaluate în contextul provocărilor pandemiei de SARS-CoV-2. Evaluarea a considerat prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, cu atenție sporită față de gradul de respectare a

¹ <http://ombudsman.md/news/invitatie-nvitatie-de-participare-la-concursul/?fbclid=IwAR0skwrsnRCc31xTCiNSUT5zN1cXkiWDIQ2ND-icnd17ppwByRDWw3cyE64>

drepturilor la sănătate, la viață, la educație, la asistență medicală, la familie, la opinie, la apărare, la protecție față de abuz și violență, la recuperare fizică și psihologică și reintegrare socială a copiilor victime ale violenței.

Metodologia inițială propusă pentru executarea termenelor de referință a fost revizuită de cel puțin două ori reieșind din realitățile influențate de SARS-CoV-2. Astfel, procesul de colectare a datelor a constat din 22 de interviuri realizate la distanță cu 26 de persoane, un focus grup cu reprezentanți (8 persoane) ai 7 ONG-uri din domeniu și UNICEF, precum și un proces de colectare de informații și de date statistice, atât publice, dar și solicitate expres. Echipa de evaluare a renunțat la vizitele de documentare în teren și la focus grupul cu adolescenții (în special din cauza lipsei oportunității de pregătire calitativă a unui eveniment de acest gen în contextul pandemiei de SARS-CoV-2).

Procesul a durat mult mai mult în timp, decât fusese planificat, aceasta în special din cauza indisponibilității actorilor la toate nivelurile, dar și lipsa/ prezentarea întârziată de răspunsuri la solicitările Avocatului poporului pentru drepturile copilului cu referire la datele statistice atât la nivel raional, cât și național.

Evaluarea precum și elaborarea acestui raport au fost executate de Mariana Ianachevici, consultant în protecția copilului și Tatiana Danilescu, avocat, consultant în protecția copilului.

Conținutul acestui Raport reflectă părerile profesioniștilor intervievați care în mai toate cazurile au menționat că ”speră să fie auziți”. Având în vedere că o mare parte dintre aceștia au solicitat anonimatul sau au solicitat să nu fie citați, lista de persoane intervievate a fost depersonalizată și codificată corespunzător.

CAPITOLUL I. Cadrul normativ și conceptual internațional și național în materie de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului: provocări și perspective

1.1. Generalități

Dimensiunile de bază ale unui sistem, inclusiv cel de protecție a copilului, includ: cadrul de politici și legi; serviciile; capacitățile; coordonarea și responsabilitatea². Copiii sunt protejați în cel mai eficient mod posibil atunci când toți actorii, de la toate nivelurile, lucrează împreună. În practică, nu există o instituție/ agenție/ autoritate care să răspundă în mod atotcuprinzător la o problemă din domeniul protecției drepturilor copilului. Astfel, cooperarea intersectorială este esențială pentru a asigura protecție corespunzătoare tuturor copiilor, fiind la fel de importantă și din perspectivă individuală pentru că este garantul respectării interesului superior al copilului³ în toate aspectele și deciziile care îl afectează pe acesta ca individ.

Prin urmare, în timp ce cooperarea intersectorială pare un mod relativ simplu și pragmatic de abordare a protecției copilului și de utilizare a resurselor și expertizei disponibile, devine rapid clar că una din provocările principale este definirea a ceea ce se înțelege prin cooperare intersectorială atât la nivel general – de țară, cât și în cadrul specific al unei unități administrative (comunitate/ municipiu, raion) sau agenții (direcție, Minister etc.)⁴. De exemplu, cooperarea intersectorială în managementul de caz este definită de unii cercetători drept un proces în care mai multe grupuri profesionale, diverse baze de cunoștințe și abilități, precum și diferite agenții, sunt reunite într-o rețea pentru a furniza servicii⁵. În termeni mai largi, însă, cooperarea intersectorială încorporează conceptele de parteneriat, colaborare și cooperare și vizează punerea în rețea a profesioniștilor din diferite agenții care să lucreze împreună pentru a răspunde nevoilor grupului țintă⁶. În acest sens, diferențele de identitate profesională și de ideologie se accentuează și se transformă în provocări⁷ care necesită a fi considerate în exersarea cooperării intersectoriale, având în vedere efectele lor care, de cele mai multe ori, se

² Child Protection Index. Measuring government efforts to protect children. 2016, World Vision.

³ Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (CRC), Comentariul general nr. 14 (2013) cu privire la dreptul copilului ca interesul superior al acestuia să fie considerat primordial (art. 3, alin. 1), 29 mai 2013, CRC/C/GC/14, disponibil la: <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html>

⁴ Dimensions of Interdisciplinary Collaboration in Child Protection Work - A collection and Analysis of Practices in Southeast Europe. March 2018, Enkelejda Bregu.

⁵ Teamwork in Multiprofessional Care. Malcolm Payne, Lyceum Books, 2000.

⁶ Partnership working. Policy and practice. Susan Balloch & Marlyn Taylor, Bristol: Policy Press, 1991.

⁷ Multi-agency working models: challenges and key factors for success. Atkinson, M., Doherty, P., Kinder, K., 2005, Journal of early childhood research

materializează în neînțelegeri între agenții partenere, în special dacă sunt depășite hotarele dintre sectoare, inclusiv public și privat⁸.

Cadrul normativ național în materie de protecție a copilului impune expres exercitarea cooperării dintre autoritățile tutelare, precum și cooperarea intersectorială în domeniul protecției copilului⁹. Astfel, la nivel orizontal și vertical, în interiorul sistemului, autoritățile tutelare locale și teritoriale din diferite unități administrative sunt obligate să coopereze în domeniul protecției copilului. Angajații autorităților publice centrale și locale, ai structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul sau subordonate acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, organelor de drept, la fel au obligația să coopereze, în conformitate cu mecanismele de cooperare intersectorială aprobate de Guvern. În ultimii ani, în scopul punerii în aplicare a respectivelor prevederi, asemenea mecanisme au fost adoptate cel puțin două, inclusiv *Instrucțiunile de cooperare intersectorială pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului*¹⁰ și *Instrucțiunea cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului*¹¹.

Anterior mecanismelor menționate, chiar și Legii 140/2013 privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți, Statul a adresat din perspectiva cooperării intersectoriale și problema mortalității la domiciliu a copiilor sub 5 ani. Astfel, încă în 2010 a fost adoptat *Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliul*¹². În 2016 acesta a fost completat cu instrucțiuni de cooperare intersectorială pentru prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, menit să lărgescă grupul de beneficiari spre femeile de vârstă reproductivă aflate în situație de risc.

⁸ Domestic Violence and Child Protection: Partnerships and Collaboration. Potito, C., Australian Social work, September 2009.

⁹ Parlamentul Republicii Moldova, Legea 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, art. 19 și 20. Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110518&lang=ro

¹⁰ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 270 din 08.04.2014 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.

Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=18619&lang=ro

¹¹ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 143 din 12.02.2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului.

Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102076&lang=ro

¹² Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 1182 din 22.12.2010 pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103311&lang=ro#

În procesul documentării pentru acest Raport consultanții au avut misiunea să profileze, în afară de cele trei mecanisme supuse evaluării, și alte mecanisme de cooperare intersectorială cunoscute sau aplicate la nivel local. Între acestea, cel mai des a fost menționat *Sistemul Național de Referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane (în continuare – SNR)*.

SNR reprezintă un cadru special de cooperare, prin care structurile guvernamentale își îndeplinesc obligațiile privind protecția și promovarea drepturilor omului, în privința persoanelor care au suferit din urma traficului de ființe umane și își coordonează eforturile în parteneriat strategic cu societatea civilă, precum și cu alți actori activi în acest domeniu. Conceptual, SNR a fost bazat pe prevederile Planului de acțiuni al OSCE privind combaterea traficului de ființe umane (2003) și Ghidului practic al OSCE/ODIHR „Mecanisme de referire pentru victimele traficului de persoane la nivel național. Combinarea eforturilor de protejare a drepturilor victimelor traficului” (2004), dar și recomandarea (art. 35) Convenției Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane. Deși, implementarea SNR a început încă în 2006¹³, acesta a fost instituționalizat abia în 2018 prin modificările adoptate¹⁴ la Legea 241/ 2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane¹⁵.

La momentul elaborării acestui Raport, în scopul modernizării și extinderii SNR, un proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la aprobarea *Conceptului Strategiei Mecanismului național de referire pentru protecția și asistența victimelor infracțiunilor pentru anii 2020-2030 și a Planului de acțiuni pe anii 2020-2022* era în proces de consultare publică, ulterior fiind retras pentru ajustări conform HG 386/2020¹⁶. Proiectul de document se declară drept conceput pentru a dezvolta cooperarea intersectorială în scopul realizării drepturilor și necesităților victimelor infracțiunilor, care este unul dintre cele mai vulnerabile grupuri ale populației. Conform documentelor publice pentru consultare¹⁷,

¹³ Parlamentul Republicii Moldova, Hotărârea nr. 257 din 05.12.2008 privind aprobarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane și a Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane pe anii 2009-2011. Disponibil la <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=330608>

¹⁴ Parlamentul Republicii Moldova, Legea 32/ 2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, Art. 1. Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105416&lang=ro

¹⁵ Parlamentul Republicii Moldova, Legea 241/ 2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane. Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107319&lang=ro

¹⁶ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 386 din 17.06.2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro#

¹⁷ Proiectul HG cu privire la aprobarea Conceptului Mecanismului național de referire pentru protecția și asistența victimelor infracțiunilor pentru anii 2020-2030 și a Planului de acțiuni pe anii 2020-2022. Disponibil la https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/proiectul_321_0.pdf

cu referire la copii, Mecanismul propus este destinat nu doar protecției drepturilor victimelor traficului de copii, ci și a copiilor victime ale altor infracțiuni, precum și a copiilor expuși diverselor situații de risc. Așa cum atât SNR, cât și Mecanismul prevăzut în HG 270/ 2014 au cadre instituționale și de reglementare diferite, dar și algoritmi diferiți de procedură, precum și având în vedere că victimele traficului de copii au dreptul să beneficieze de asistență în cadrul ambelor Mecanisme de cooperare intersectorială, experții în practică au întrebări cu privire la modul de lucru cu victimele traficului de copii¹⁸.

Adițional, în procesul de documentare pentru acest Raport, consultanții au notat o speranță la limita de panacee în discuțiile cu diverși actori relativ implementării Legii 299/ 2018 privind măsurile și serviciile destinate copiilor cu comportament deviant¹⁹, care la art. 26 prevede obligația ce revine angajaților autorităților publice centrale și locale, ai structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul/ subordonate acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, în organele de drept, în procesul de stabilire și realizare a măsurilor, precum și prestare a serviciilor destinate copiilor cu comportament deviant, în conformitate cu mecanismul intersectorial de cooperare aprobat de Guvern. Deși, Guvernul urma în termen de 12 luni de la data publicării Legii să ajusteze actele normative proprii, dar și să elaboreze și adopte actele necesare implementării Legii, la momentul finalizării acestui Raport nu au fost identificate asemenea documente.

În final, consultanții au notat că sintagme precum ”cooperare/ colaborare intersectorială/ interinstituțională/ multisectorială/ multidimensională” sunt folosite la toate nivelurile. În același timp, mai puține persoane pot explica semnificația acestora în practică – la nivel de activitate concretă, posibil și pentru că nu toate mecanismele de cooperare intersectorială, dispun de proceduri de implementare, inclusiv la nivel local, dar și nu sunt definite ca atare.

1.2. Prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu

Mecanismul de cooperare intersectorială privind prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la cinci ani la domiciliu instituit încă la sfârșitul anului 2010 în vederea adresării Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului și-a propus drept scop

¹⁸ Idem, 17, pct.42.

¹⁹ Parlamentul Republicii Moldova, Legea 299 din 30.11.2018 privind măsurile și serviciile destinate copiilor cu comportament deviant, art. 26. Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110737&lang=ro

instituirea și dezvoltarea unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de 5 ani la domiciliu. Obiectivele declarate²⁰ ale mecanismului constau în: a) stabilirea responsabilităților și standardizarea procesului de coordonare și cooperare intersectorială privind prevenirea mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu; b) dezvoltarea parteneriatului intersectorial în cadrul instituțiilor publice și private în soluționarea problemelor familiilor și copiilor în situație de risc.

Mecanismul a fost însoțit de cinci anexe, inclusiv două de monitorizare a datelor privind măsurile implementate și trei – de facilitare a managementului de caz.

În 2016, Mecanismul a fost redimensionat²¹ (II5; II3; FG) cu includerea unei noi categorii de beneficiari - femeile de vârstă reproductivă în situație de risc. Aceasta pentru a adresa nivelul înalt al mortalității materne, care varia între 15,3 la 100 de mii născuți vii în anul 2011 până la 31,1 la 100 de mii născuți vii în anul 2015. Analiza din perioada respectivă indica drept motiv, în paralel cu cauzele medicale, și probleme de ordin socio-economic. Ponderea femeilor gravide din grupurile social-vulnerabile între pacientele decedate în perioada sarcinii în anii respectivi varia între 43 și 50%, iar fiecare al 5-lea caz de deces matern a fost înregistrat la domiciliu și fiind cauzat în 80% de situații, de o complexitate de factori medico-sociali, precum, ascunderea sarcinii (sarcină nedorită), nivel redus a educației sexuale și culturii generale a populației ș.a.²²

Prin includerea acestei categorii de beneficiari s-a urmărit instituirea și dezvoltarea unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social, în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne la domiciliu, printre femeile de vârstă reproductivă în situație de risc (FG). Mecanismul actual a păstrat cele două anexe de monitorizare a datelor relative măsurilor implementate. De menționat că procedura de raportare în istoria implementării acestui Mecanism a fost schimbată de la raportare trimestrială (la începutul implementării HG 1182/ 2010) către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (*în continuare MSMPS*), la raportare anuală - în ultima perioadă. Conform dispozițiilor finale ale *Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu*, MSMPS elaborează și publică anual rapoarte privind implementarea Mecanismului. În procesul de documentare asupra acestui Raport, asemenea

²⁰ Ibidem, 12.

²¹ Ibidem, 12.

²² Notă informativă la proiectul HG cu privire la modificarea HG 1182/ 2010

documente nu au fost identificate pe pagina web a instituției, iar la solicitarea expresă, MSMPS a oferit consultaților Nota informativă despre implementarea mecanismului în anul 2019, prezentată Guvernului Republicii Moldova. Pe de altă parte, indicatorii raportați la sectorul de asistență socială pe Mecanismul respectiv, sunt publicați în Rapoartele sociale anuale ale MSMPS²³. De menționat că ultimul asemenea raport disponibil public la momentul realizării acestei evaluări este pentru anul 2018.

Profesioniștii din domeniul sănătății (în special din Chișinău) consideră Mecanismul adoptat prin HG 1182/ 2010 important tocmai pentru că include și femeile însărcinate care se află în situație de risc (II5; II17). De altfel, anume acest aspect este considerat de unii profesioniști drept singura diferență (III7; II7) între Mecanismul prevăzut în HG 1182/ 2010 și cel prevăzut în HG 270/2014 și în consecință – drept contraargument pentru unificarea acestora (III7).

În același timp, prevederile HG 1182/2010 nu sunt/ sau sunt aplicate sectorial, de exemplu doar pe domeniul sănătate (III4; II15), deși, în cadrul unor interviuri (III7; II19) a fost menționat clar că asemenea abordare – de soluționare a cazului la nivelul sectorului – este descurajată.

Majoritatea specialiștilor la nivel de raion, responsabili de elaborarea raportului statistic pe marginea HG 1182/2010, deși fusese delegați să ofere informații necesare în cadrul acestei evaluări, au fost puțin informativi pentru că singura responsabilitate pe care o poartă este să colecteze datele și să redacteze Raportul pentru a fi prezentat MSMPS, însă, nu sunt implicați în procesul de implementare a HG respective.

1.3. Identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului

Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului au fost elaborate în scopul implementării art. 20 al Legii 140/ 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și ca răspuns la angajamentele asumate de Republica Moldova prin semnarea și ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, în special art.19 al acesteia, dar și la recomandarea Comitetului ONU

²³ https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_social_anual_2018_final.pdf
https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_social_anual_2017_1.pdf

pentru drepturile copilului de a crea un „sistem integrat, coeziv, interdisciplinar și coordonat, care să încorporeze toate tipurile de măsuri prevăzute la alin.1 a art.19”. Instrucțiunile vin să adreseze și angajamentele asumate de țara noastră în Acordul de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană, în special Capitolul 27 al acestuia.

Concomitent, conform Notei informative la proiectul HG cu privire la aprobarea Instrucțiunilor, autorii declarau că documentul vine, la fel, să răspundă recomandării Comitetului ONU pentru drepturile copilului de a crea „un sistem național de colectare a datelor inteligibile și de încredere, cu privire la violența față de copii, pentru a asigura monitorizarea și evaluarea sistematică a sistemelor (analiza impactului), serviciilor, programelor și rezultatelor în baza indicatorilor aliniați la standardele universale, adaptate și ghidate de scopurile și obiectivele stabilite la nivel local”.

În consecință, prin adoptarea și implementarea Instrucțiunilor, autoritățile și-au propus să asigure: 1) Consolidarea sistemului național de protecție a copilului în vederea identificării evaluării, referirii, asistenței și monitorizării copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului; 2) Reglementarea și delimitarea clară a responsabilităților autorităților/instituțiilor cu competențe în domeniul protecției copilului; 3) Consolidarea capacităților profesioniștilor din domeniul protecției copilului; 4) Definierea și sistematizarea procedurilor intersectoriale; 5) Definierea și sistematizarea procedurilor sectoriale din domeniile educației, sănătății, poliției.

Instrucțiunile vizează angajații autorităților publice centrale și locale, ai structurilor, instituțiilor și serviciilor din cadrul sau subordonate acestora, care activează în domeniile asistenței sociale, educației, ocrotirii sănătății, organelor de drept, care trebuie să coopereze în vederea prevenirii violenței, neglijării, exploatării, traficului de copii, precum și combaterii acestora prin intermediul serviciilor de asistență socială, educaționale, de ordine publică și medicale.

Conform HG 270/ 2014, actorii (autoritățile, structurile, instituțiile și specialiștii cu competențe în domeniul protecției copilului) sunt obligați să aplice Instrucțiunile, utilizând Ghidul de aplicare practică a mecanismului de cooperare intersectorială, aprobat de autoritățile centrale de resort²⁴, care însă lipsește (II3; II10; II18). La modul practic, diverși specialiști, în funcție de parteneriatele pe care le au, folosesc ghiduri sau instrucțiuni elaborate de către OSC, pe care au învățat să le aplice în cadrul unor sesiuni de instruire.

²⁴ Idem, 10, pct.3 al Instrucțiunilor.

Adițional, HG 270/2014 mai prevede elaborarea de către MSMPS a unei Metodologii de evaluare psihologică și elaborare a Raportului de evaluare psihologică a copiilor victime, care însă, până la finalizarea acestui Raport încă nu există. În același timp, cel puțin o organizație a societății civile dispune de o Metodologie de elaborare de asemenea rapoarte, validată de catedre de specialitate (II22) pe care o aplică pe larg în practica de evaluare psihologică în cazurile de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului.

Conceptual, în procesul de elaborare a Instrucțiunilor, a fost gândit și ulterior, adoptat²⁵, un instrument comun pentru sesizarea și referirea cazurilor – Fișa de sesizare, care deși, nu întotdeauna este aplicată, tot mai mult intră în uz, astfel asigurând o abordare unică de raportare și înregistrare a sesizărilor.

1.4. Prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea fiecărui copil

Instrucțiunea privind mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului are drept scop declarat²⁶ eficientizarea cooperării intersectoriale în domeniul protecției copilului prin centrarea pe prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului și reducerea necesității intervențiilor specializate. Instrucțiunea este axată pe consolidarea serviciilor universale (instituțiilor medico-sanitare publice, care acordă asistență medicală primară și instituțiilor de învățământ preșcolar, primar, secundar, ciclurile I și II, precum și profesional tehnic), a familiilor și comunităților pentru a realiza o abordare pro-activă de prevenire a riscurilor posibile și situațiilor de dificultate pentru copii și familiile lor. Obiectivele specifice ale mecanismului constau în: a) consolidarea intervenției angajaților serviciilor universale pentru satisfacerea necesităților copilului, b) asigurarea abordării holistice în procesul examinării semnelor de îngrijorare și îmbunătățirea bunăstării copilului, c) reducerea necesității intervențiilor de protecție prin acțiuni de prevenire primară a riscurilor, valorificarea potențialului familiei în creșterea și dezvoltarea copilului. Astfel, Instrucțiunea completează mecanismul reglementat de HG 270/2014 cu un nivel nou – cel de prevenire și intervenție primară și determină clar limitele de implicare a serviciilor universale și celor de asistență socială (FG; II4; II7).

²⁵ Ordinul comun al MMPSF/ME/MS/MAI nr.153/1043/1042/293 din 08.10.2014 cu privire la aprobarea Fișei de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului. Disponibil la https://cnpdc.gov.md/sites/default/files/document/attachments/fisa_de_sesizare_ro.pdf

²⁶ Notă informativă la proiectul HG cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului

Conceptual, mecanismul definit în Instrucțiune, dimensionează colaborarea între toți profesioniștii relevanți (din sectoarele asistență socială, sănătate, educație și ordine publică) pe care îi echipează cu un limbaj și instrumente comune necesare în activități de prevenire, evaluare și intervenție, garantând fiecărui copil un mediu sigur și protector de creștere și dezvoltare. Instrucțiunea integrează o abordare personalizată în lucrul cu copiii și tinerii, inclusiv cu familia, în cadrul serviciilor universale (precum educația și/ sau sănătatea), indiferent de originea, necesitățile, riscurile și circumstanțele lor. Modelul dezvoltat pentru Republica Moldova are la bază două modele preluate din practica internațională, inclusiv unul din Scoția și altul – din SUA²⁷.

Premergător adoptării, Instrucțiunea a fost pilotată în trei raioane ale țării²⁸ (II4; II6; II7; II14; FG). În procesul de pilotare s-a constatat²⁹ că angajații serviciilor universale au obișnuința de a pune accent pe cazurile problematice și a lăsa fără atenție cele de prevenire (II4). Conceptual, autorii au considerat că instituirea segmentului de prevenire primară aduce claritate asupra limitelor de implicare a serviciilor universale și asistenței sociale (FG; II4). Astfel, implementarea Instrucțiunii și-a propus să contribuie la o mai bună realizare a obligațiilor funcționale și a responsabilităților deja existente, înarmând profesioniștii din cadrul serviciilor universale cu cunoștințe și instrumente de lucru comune, validate și aplicate în practica internațională și națională.

În procesul de colectare a datelor, mecanismele prevăzute în HG 270/2014 și HG 1182/2010 au fost mai des menționate ca fiind singurele cel mai des puse în aplicare la nivel local. În același timp, deși, *Instrucțiunea cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului* a fost aprobată de Guvern în februarie 2018³⁰, implementarea acesteia întârzie. Mai mulți profesioniști din diferite domenii (II5; II8; II15), dar și reprezentanți ai autorităților publice locale (II1; II18) nu cunosc despre existența mecanismului sau, unii respondenți au făcut cunoștință cu conținutul HG 143/ 2018 în procesul de evaluare (II5; II15). Situația este inversă în raioanele în care mecanismul a fost testat și doar în relația cu profesioniștii participanți la proces (II4; II6; II7; II14). Aceștia (II4) au menționat de mai multe ori complementaritatea pe care mecanismul, dacă va fi implementat, o va asigura în raport cu Mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. În același timp, o serie de actori (II14; II6; II9)

²⁷ Buletin informativ PPFC, Decembrie 2015

²⁸ Idem, 26.

²⁹ Ibidem, 26.

³⁰ Idem, 11.

sunt reticenți cu privire la complementaritatea menționată anterior, considerând că HG 270/ 2014 cuprinde segmentul de prevenire și intervenție primară (II9), iar acolo unde există neclarități, HG 270/2014 poate fi completată corespunzător (II14; II9).

HG 143/ 2018 prevede elaborarea și adoptarea unui șir de instrumente de implementare, precum fișe de observare, evaluare și planificare a bunăstării copilului, care conform pct.17, 22 și 27 a Instrucțiunii trebuie aprobate prin ordinul comun al Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și al Ministrului Educației, Culturii și Cercetării. În procesul de colectare a datelor pentru acest Raport s-a constatat că doar sectorul educație are elaborate Fișe de observare, evaluare și planificare a bunăstării copilului și Repere metodologice privind completarea lor. Acestea, însă, nu pot fi folosite pentru că celelalte sectoare încă nu dispun de documente similare.

Adițional, până la finalizarea elaborării acestui Raport, nu au fost identificat nici un raport public de monitorizare a aplicării Instrucțiunii, așa cum este prevăzut la pct.5 al HG 143/ 2018, și de care ar fi trebuit să existe cel puțin două până la acest moment.

CAPITOLUL II. Actorii mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului

Conform Termenilor de referință a fost realizată o scurtă cartografiere a responsabilităților relative instituțiilor și specialiștilor implicați în implementarea Mecanismelor evaluate. Conform acesteia (Anexa 2) profesioniștii din prima linie (în special asistenții sociali comunitari, pedagogii din școli și grădinițe, polițiștii de sector, asistenții medicilor de familie, medicii de familie), în virtutea atribuțiilor, sunt vizați de toate Mecanismele, la fel cum sunt vizate și instituțiile din prima linie, în special – școala, grădinița, instituția medicală, primăria. Probabil, tocmai din acest considerent, deseori s-a menționat despre multitudinea de acte (II9; II15; II18) care trebuie completate/ elaborate/ produse și care i-au destul de mult timp pentru aceasta, lăsând prea puțin timp lucrului direct cu beneficiarul. Aparent, cu cât actorii sunt mai aproape de beneficiar, cu atât nemulțumirea față de documentarea proceselor este mai mare.

Adițional, actorii din prima linie, cu excepția asistentului social comunitar, nu fac întotdeauna diferență între mecanismele evaluate, deși, pe sector (de exemplu – educație, sănătate, asistență socială sau organe de drept), aceștia sunt la curent cu procesele și procedurile caracteristice sectorului.

Per general, toți actorii așa cum sunt indicați în mecanismele evaluate, sunt implicați în activități în cadrul Echipelor multidisciplinare la nivel local conform necesităților fiecărui caz în parte (II19). Este adevărat că, uneori, actori din alte sectoare decât cel de asistență socială, nu dau curs solicitării de a participa la activitatea acestor echipe sau sunt destul de pasivi (II14; II17). Aparent, sunt mai activi actorii care au inclusă expres în fișele de post responsabilitatea de a participa la activitatea echipei multidisciplinare (II14). În general, după părerea unor respondenți, mai mulți actorii implicați în implementarea mecanismelor prevăzute în HG 1182/ 2010 și HG 270/ 2014 își cunosc atribuțiile, de multe ori segmentat sau deloc (II1; II7; II8; II15; II16), și aceasta influențează calitatea proceselor.

La nivel conceptual, în unele Note informative despre argumentarea necesității adoptării mecanismelor de cooperare intersectorială, se menționează, printre motivele adoptării unor proceduri – diminuarea încărcăturii pe care o are asistentul social comunitar. La modul practic, însă, acesta rămâne foarte încărcat (II9; II14; II18), fapt pentru care nu întotdeauna manifestă disponibilitate. În general, munca asistenților sociali și personalitatea acestora, a fost apreciată înalt, iar asistentul social este considerat cel mai bun/ principalul partener la nivel local (II5; II9). Cu toate acestea, au fost înregistrate și critici ale activității acestora în perioada de pandemie, având în vedere că și asistenții

sociali ca și mulți alți profesioniști, au fost nevoiți să lucreze la distanță, astfel fiind diminuată partea cea mai importantă a muncii – interacțiunea directă cu beneficiarii (familia, copilul). De altfel, părerile cu privire la acest aspect sunt împărțite: se mai consideră că asistenții sociali, la fel ca și oricare ființă umană, au avut fricile proprii cu referire la SARS-CoV-2 și până la apariția de instrucțiuni și proceduri, explicații etc., ei au avut o reacție așteptată (II19) – de auto-protecție, manifestată prin limitarea contactelor, în primul rând.

Asistentul social comunitar este persoană cheie în cel puțin două mecanisme dintre cele trei considerate pentru această evaluare (HG 1182/ 2010 și HG 270/ 2014) deși, nu întotdeauna este inițiatorul mecanismului. Așteptările din partea celorlalte sectoare sunt mari și nu întotdeauna relevante față de asistentul social comunitar în raport cu atribuțiile acestuia (II18; II14; FG). Mai mulți actori menționează necesitatea angajării specialistului în protecția drepturilor copilului la nivel local, care se presupune că ar diminua cu adevărat din încărcătura pusă pe seama asistentului social comunitar (II1; II2; II12; II16; II19). În același timp, nimeni dintre cei care au această părere nu a fost în stare să listeze care ar fi atribuțiile specialistului în protecția drepturilor copilului.

Adițional, respondenții au mai menționat și alți actori (profesioniști și instituții) care, de obicei, sunt conectați la diferite etape ale mecanismelor evaluate, în special – în prestarea serviciilor de reabilitare. De cele mai multe ori au fost amintiți psihologii, deși, de fiecare dată cu mențiunea referitoare la lipsa acestora la nivel local, preoții sau alți slujitori ai cultelor religioase, iar în calitate de instituții – instituțiile din domeniul sănătății și organizații ale societății civile, precum și Agenția Servicii Publice.

Majoritatea celor intervievați au menționat cât de mult contează implicarea lor în diferite activități de instruire, în special pentru că instruirea oferă oportunitate de interacțiune și posibilitate de schimb de experiențe. De altfel, mai mulți dintre cei intervievați au subliniat importanța și necesitatea activităților de instruire concomitentă a actorilor din diferite sectoare, având în vedere că, cooperarea intersectorială trebuie învățată la fel într-un cadru de participare intersectorială. În procesul de colectare a datelor pentru acest Raport au fost prezentate o serie de experiențe de acest gen implementate cu asistența societății civile și suportul MSMPS.

Actorii din prima linie consideră organizațiile societății civile drept principalii furnizori de servicii de instruire pe care le califică drept calitative. Sumativ, au beneficiat de instruirii pe marginea implementării celor trei Mecanisme evaluate, profesioniști de ordinul sutelor.

Per general, actorii din prima linie, de obicei, apreciază înalt prestația și nivelul formatorilor cu care au interacționat, însă, în același timp, subliniază cât de important este când formatori sunt și colegii de breaslă (II4; II10). Aceasta oferă și siguranța aplicabilității practice a celor învățate.

Deseori au fost menționate, cu aprecieri la gradul superlativ și oportunitățile de instruire oferite în cadrul vizitelor de schimb de experiență între grupuri de profesioniști din diferite raioane.

Adițional, în procesul de colectare a datelor s-a mai menționat lipsa unui program național unic de instruire pe marginea mecanismelor evaluate, dedicat profesioniștilor din întreaga țară, aceasta pentru a asigura o abordare unică, intersectorială și multidisciplinară a proceselor și procedeelelor.

CAPITOLUL III. Eficiența și eficacitatea mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului

3.1. Copiii în situație de risc și separați de părinți

În scopul definirii eficienței și eficacității mecanismelor de cooperare intersectorială pentru protecția copilului supuse evaluării, a fost realizată o scurtă analiză a evidențelor autorităților tutelare în privința copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți în cursul ultimilor trei ani, inclusiv 2017 – 2019.

Astfel, evidențele respective indică asupra creșterii numărului copiilor în situație de risc, de la 3743 de copii în 2017, la 7480 de copii în 2018 și până la 8005 copii în 2019. Între 11% și 12% dintre aceștia anual reprezintă copiii cu vârsta de până la 2 ani, iar aproximativ 3% anual – sunt copiii cu dizabilități (Tabel 2). Motivele pentru care copiii în situație de risc au fost luați în evidența autorităților tutelare, în perioada de referință, sunt preponderent neglijența (60% din cazuri în 2017; 74% - în 2018 și 78% - în 2019), urmată de violență (19% din cazuri în 2017; 14% - în 2018 și 12% - în 2019) (Tabel 2).

Anual, un număr important (2351 de copii în 2017; 3070 de copii în 2018 și 5184 copii în 2019) dintre cazurile copiilor în situație de risc aflați în evidențele autorităților tutelare, sunt soluționate, iar copiii păstrați în familie (Tabel 1, 3). Concomitent, în fiecare an, în grupul copiilor în situație de risc, între 192 de copii în 2017, 620 de copii în 2018 și 523 de copii în 2019, sunt separați de părinți.

Per general, separarea de părinți rămâne o provocare pentru Republica Moldova. Anual, în ultimii trei ani, aproximativ 3% din populația totală de copii³¹ sunt separați de singurul sau ambii părinți (12749 de copii în 2017; 19768 de copii în 2018 și 15403 copii în 2019). Dintre aceștia, majoritatea (88% în 2017; 91,5% în 2018 și 90% în 2019) o reprezintă copiii cu singurul sau ambii părinți plecați la munci peste hotare. În același timp, cel puțin 363 de copii în 2017, 384 – în 2018 și 356 – în 2019, au fost separați de către autoritățile tutelare pe motivul scoaterii din familie din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătate lor (Tabel 4).

³¹ Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Banca de date statistice. Populația cu reședință obișnuită pe sexe și vârste, la începutul anului, 2017-2019. Disponibil la <http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774>

Pornind de la scopul și obiectivele HG 1182/2010 au fost considerate pentru această evaluare și evidențele cu privire la mortalitatea copiilor sub 5 ani la domiciliu, dar și la mortalitatea maternă la domiciliu. Per general, evidențele autorităților tutelare teritoriale din perioada de raportare indică o creștere ușoară a numărului de sesizări de suspecții de violență asupra copiilor cu vârstă de 0-5 ani, inclusiv 878 de sesizări în 2017, 986 – în 2018 și 937 – în 2019.³² În același timp, în perioada considerată pentru evaluare, conform datelor prezentate de către MSMPS, au decedat la domiciliu sub vârsta de 5 ani 55 de copii în 2017, 59 de copii – în 2018 și 53 de copii în 2019. Dintre aceștia, aveau vârstă sub un an cel puțin 45 de copii în 2017, 44 de copii – în 2018 și 35 – în 2019.

Profilul social al copiilor decedați la domiciliu sub vârsta de 5 ani este reprezentat în 30 de cazuri în 2017 și 27 în 2018 de copiii din familii în situație de risc. Dintre ei, cel puțin 26 în 2017 și 23 în 2018 aveau vârsta de până la 1 an.

Concomitent, este notat că doar 20 de copii sub 5 ani decedați la domiciliu, inclusiv 16 sub vârsta de un an, în 2017, și 17, inclusiv 12 cu vârsta de până la un an în 2018, figurează în evidențele structurilor teritoriale de asistență socială și protecția familiei drept copii din familii în situație de risc. De altfel, conform evidențelor autorităților de protecție a copilului, în ultimii trei ani, se înregistrează o ușoară fluctuație a numărului de familii cu copii cu vârstă sub 5 ani în situație de risc după cum urmează:

- 4786 de familii cu 5785 de copii sub vârsta de 5 ani, inclusiv 1561 de copii cu vârsta de 0-12 luni, în 2017;
- 4101 familii cu 5050 de copii sub 5 ani, inclusiv 1387 de copii cu vârsta de 0-12 luni, în 2018 și
- 4680 de familii cu 6741 de copii sub 5 ani, inclusiv 1410 copii cu vârsta de 0-12 luni, în 2019.

Annual, dintre aceștia, au fost separați de părinți cel puțin 234 de copii, inclusiv 49 cu vârsta de până la un an în 2017, 232 de copii, inclusiv 44 cu vârsta sub un an în 2018 și 218 copii, inclusiv 55 sub un an – în 2019.

Odată cu completarea în 2016 a HG 1182/2010 cu proceduri menite să asigure cooperarea intersectorială, inclusiv în prevenirea mortalității materne la domiciliu, autoritățile teritoriale de asistență socială și protecția familiei țin evidența și oferă asistență în baza necesităților evaluate femeilor de vârstă reproductivă (15-49 de ani) în situație de risc. Astfel, conform acestor date, în 2017

³² Ibid., 23.

un număr de 16104 femei de vârstă reproductivă în situație de risc au fost luate în evidență, în 2018 – cel puțin 3413, iar în 2019 – 2649 femei de vârstă reproductivă.

Toate datele folosite în această analiză au fost obținute fie la solicitare, fie din sursele publice. Acestea (datele) sunt, la fel, prezentate sub formă de tabele anexate la această evaluare. Scopul acestei analize nu a fost de a verifica corectitudinea și logica expunerii datelor, acestea fiind preluate exact cum au fost expuse în documentele de referință.

3.2. Evidențe în domeniul eficienței și eficacității cooperării intersectoriale pentru protecția copilului

În procesul de evaluare a eficacității și eficienței mecanismelor de cooperare intersectorială a fost analizată **măsura în care acestea își ating obiectivele așa cum respectivele au fost definite în documentele de activitate, precum și modul în care autoritățile implicate își folosesc resursele (fonduri, patrimoniu, oameni, etc.) pentru a obține rezultatele planificate.** În continuare sunt prezentate constatările pe fiecare aspect considerat.

a) Viziunea, misiunea și obiectivele mecanismelor evaluate, indicatorii lor de performanță: cunoaștere și aplicabilitate la fiecare nivel și sector

În procesul de colectare a datelor, majoritatea respondenților au vorbit despre scopurile și obiectivele Mecanismelor evaluate așa cum acestea apar setate în documentele de referință, fără, însă, a explica esența lor sau cum respectivele sunt considerate la diferite niveluri.

Indicatori de performanță nu sunt setați la nici un nivel, iar în cadrul interviurilor, de obicei, au fost menționate cifrele (cazuri) din Rapoartele anuale, nu și indicatori planificați.

La nivel de sector (social, educație, sănătate, ordine de drept), transpunerea obiectivelor fiecărui Mecanism se realizează prin instrucțiuni aprobate, de obicei, prin Ordinul Ministrului³³ care sunt aduse la cunoștința specialiștilor, pe verticală, în cadrul unor sesiuni de instruire, precum și prin transmiterea documentului pe hârtie (II2; II6). Uneori, adoptarea cadrului normativ de funcționare pentru un mecanism sau altul, sunt anticipate de procese de testare, de obicei susținute și facilitate în marea lor majoritate de organizații ale societății civile.

b) Măsura în care mecanismele își ating obiectivele și țintele de performanță stabilite

³³ IGP și MECC au pus la dispoziția consultanților toate aceste Ordine

Evidențe care să indice asupra proceselor de monitorizare a performanței mecanismelor evaluate nu au fost identificate: nu este clar dacă rezultatele obținute ating rezultatele (țintele) planificate. Conform HG270/2014 autoritatea tutelară teritorială ține evidența tuturor sesizărilor. În acest sens, la nivel local, cel puțin două scenarii au fost identificate: 1) evidența sesizărilor și monitorizarea lineară a acestora până la confirmarea sau infirmarea lor și 2) evidența doar a sesizărilor confirmate cu monitorizarea lineară ulterioară a acestora.

Sectoarele educație, afaceri interne, sănătate dispun de sisteme proprii de monitorizare a sesizărilor atât pe orizontală, cât și pe verticală. Datele pe aceste sectoare sunt periodic publicate (separat sau în cadrul altor rapoarte) pe paginile web ale ministerelor de linie.

La nivel local nu au fost identificate documente de politici locale care să valorifice rezultatele aplicării HG270/2014 și nici HG1182/2010, deși, pe sectoare (sănătate și educație, afaceri interne) statisticile generate conform HG270/2014 sunt folosite, cel puțin, la stabilirea priorităților de formare continuă a personalului (II2; II6).

c) Măsura în care mecanismele contribuie, prin atingerea obiectivelor, la sprijinirea copiilor vulnerabili și a părinților/ îngrijitorilor acestora în a-și îmbunătăți situația și a face față problemelor cu care se confruntă

Constatarea principală este că nici HG270/2014 și nici HG1182/2010 nu sunt aplicate în toate cazurile. Analiza unor cazuri de copii în situație de stradă indică o lipsă totală de evidențe care să confirme aplicarea, de exemplu, a HG 270/ 2014. Cu toate acestea, unii actori consideră că, anume acest Mecanism este ”în totalitate aplicabil” în cazul copiilor în situație de stradă (II2). În procesul de evaluare nu a fost clarificat motivul pentru care copiii în situație de stradă nu sunt tratați prin intermediul procedurilor prevăzute la HG 270/2014: este o problemă de birocrație administrativă sau o problemă de capacități.

Adițional copiilor în situație de stradă, cel puțin alte două grupuri de copii identificate în cadrul interviurilor drept ”uite” sau deloc considerate de mecanismele evaluate, o reprezintă cei în raport cu care părinții refuză să-și exercite obligațiunile părintești privind creșterea și îngrijirea. Aceștia sunt – copiii care abandonează școala și copiii cărora le este limitat accesul la asistență medicală de către părinți (II15; II9).

d) *Măsura în care implementarea mecanismelor a răspuns la condițiile externe în schimbare și la efectele neplanificate (atât pozitive cât și negative) relevante pentru rezultatele planificate*

Conform Termenilor de referință, evaluarea s-a axat expres la cum mecanismele au fost implementate în perioada de pandemie de SARS-CoV-2. În procesul de documentare, respondenții au fost solicitați să se expună asupra strategiilor folosite în exercitarea atribuțiilor de serviciu în contextul mediului în schimbare și dacă acestea au avut succes.

Astfel, s-a constatat că fiecare sistem și-a monitorizat copiii pe sectorul propriu (educația – pe cei care nu ieșeau la lecții on-line; asistenții sociali mergeau acasă să viziteze/ sau contactau telefonic familiile pe care le aveau în supraveghere anterior pandemiei; asistenții medicali și medicii de familie – monitorizau telefonic copiii cu vârsta sub 1 an). Fiecare sistem și-a dezvoltat modele, unele chiar anticipând directivele de la ministerele de linie. De exemplu, în una dintre unitățile teritorial administrative a fost identificat, pe sectorul de educație, o circulară transmisă de către Direcția educație tuturor instituțiilor de învățământ care urmau să livreze lecțiile on-line, reiterând despre responsabilitatea cadrelor didactice de a observa orice semne de violență și a le raporta corespunzător (II9), înainte chiar de circulara ministerială.

Pe sectorul de sănătate a fost identificat un alt exemplu pus în aplicare rapid de către medicii de familie pentru monitorizarea la domiciliu a copiilor sub un an: consultațiile telefonice/ on-line însoțite neapărat de poze sau mici filmulețe cu copii, care neapărat trebuiau să fie dezbrăcați pentru a putea fi ”examinați” (II5). Trebuie menționat că nu au fost identificate directive sau instrucțiuni exprese despre prelucrarea în siguranță a acestor date/ imagini cu caracter personal. În același timp, în cadrul instruirilor organizate în perioada respectivă cu asistența Organizației Mondiale a Sănătății, recomandarea către medicii de familie a fost de a monitoriza familiile în situație de risc. Modalitatea de monitorizare a fost lăsată la discreția medicilor, singura sugestie adițională în asemenea cazuri fiind contactele telefonice pro-active.

Pe sectorul de protecție a copilului au fost înregistrate cazuri când părinții, testați pozitiv la SARS-CoV-2, au fost internați în spital, iar copiii – lăsați acasă sub supravegherea de la distanță a asistentului social comunitar (III; II8). În asemenea cazuri, asistenții sociali asigurau contact telefonic cu copiii dar și cu vecinii, fără a face vizite la domiciliu, ”pentru că și ei erau în carantină ca și toată lumea” (III). La fel, pe sectorul de protecție a copilului, s-a constatat că în perioada stării excepționale

unele servicii sociale și-au sistat activitatea de tot, iar serviciile de îngrijire alternativă, în special de tip instituțional, nu primeau copii noi pe motiv de carantină.

De cele mai multe ori, la nivel de comunitate, în perioada stării excepționale, activitatea principală în domeniul social s-a rezumat la oferirea ajutoarelor pentru familiile în situație de risc și mai puțin - la monitorizarea lor.

e) Măsura în care mecanismele contribuie la realizarea drepturilor copiilor în cadrul sistemului de protecție a copilului

În esența lor mecanismele evaluate sunt concepute să protejeze drepturile tuturor copiilor, în special cei mai vulnerabili. În același timp, unii respondenți au afirmat că niciunul din cele două mecanisme astăzi implementate (HG 1182/2010 și HG 270/2014) nu asigură considerarea tuturor copiilor: de exemplu nu toate sesizările de violență față de copii sunt înregistrate, astfel dreptul la protecție fiind încălcat; sau cooperarea intersectorială nu este aplicată în toate cazurile de abandon școlar, astfel cazul rămânând nerezolvat, iar dreptul la educație al copilului fiind limitat. De asemenea, a fost identificat cel puțin un caz de limitare a accesului la servicii calitative de sănătate a unui copil sub 5 ani, managementul căruia nu este obiectul nici a mecanismului prevăzut la HG 1182/2010 și nici a celui prevăzut la HG 270/2014 (II15).

În procesul de analiză a acestor exemple s-a constatat că, deseori, copiii din familii cu o situație financiară bună (II11), dar care sunt victime ale diferitor forme de violență, nu sunt întotdeauna considerați în situație de risc chiar dacă în cazul lor există spre exemplu o neglijare a obligațiilor parentale.

Adițional, a fost cercetat și dreptul la opinie al copiilor beneficiari ai mecanismelor evaluate. Deși, Comitetul ONU privind drepturile copilului menționează în Comentariul general nr.12 (2009)³⁴ obligația statului de a garanta dreptul copilului de ași exprima liber opinia, dintre cele trei mecanisme evaluate, doar cel prevăzut la HG 270/2014 lasă la discreția autorităților să consulte copilul doar la etapa de revizuire a planului individual. Celelalte mecanisme nu conțin nici o prevedere în acest sens. Mai mult ca atât, procedurile de depunere a plângerilor care ar asigura accesul tuturor copiilor, în special cei mai vulnerabili la remedieri în cadrul mecanismelor evaluate, aparent, sunt lipsă.

³⁴ Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (CRC), Comentariu general nr. 12 (2009): Dreptul copilului de a fi ascultat, 20 iulie 2009, CRC/ C/GC/12. Disponibil la: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html>

f) Eficiența cu care sunt conduse activitățile în cadrul mecanismelor evaluate (resursele disponibile și constrângerile de timp); Mecanisme de monitorizare și evaluare folosite de actori pentru a se asigura că activitățile lor contribuie la atingerea în termenele stabilite a obiectivelor prevăzute de mecanismele evaluate

Actorii locali (cei din prima linie) au criticat cu orice ocazie ”multitudinea de mecanisme, instrucțiuni, formulare etc. pe care trebuie” să le pună în aplicare în procesul de adresare a cazurilor pe motiv că acestea le ”i-au prea mult timp”. Atât actorii de la nivelul I, cât și II, își planifică și dedică timp pentru realizarea activităților care se regăsesc în planurile de activitate: de exemplu, pentru completarea rapoartelor statistice semi-anuale sau anuale, nu însă și pentru activități raportate la atribuțiile pe care le au. În același timp, au fost identificate exemple unde Fișele de post conțin expres prevederile obligațiilor indicate în mecanismele evaluate.

Conform atribuțiilor prevăzute de Legea 140/2013, autoritatea tutelară locală asigură recepționarea și înregistrarea sesizărilor privind încălcarea drepturilor copilului, se autosesează în cazul identificării unor copii aflați în situație de risc și coordonează examinarea sesizărilor privind încălcarea drepturilor copilului (art.6, alin 1, lit. a), b)), iar autoritatea tutelară teritorială recepționează, înregistrează și transmite, conform competenței, sesizările privind încălcarea drepturilor copilului și, în limita atribuțiilor, acordă sprijin autorităților tutelare locale în procesul de identificare, evaluare și asistență a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți și participă la acest proces în caz de necesitate (art.7, lit. a), b)).

Astfel, conform Notei informative a MSMPS despre implementarea HG 270/2014, în anul 2019 au fost înregistrate de către autoritățile tutelare 4435 de autosesizări și 3292 de sesizări de suspiecții de violență (1263 de cazuri), neglijare (6257 de cazuri), exploatare (254 de cazuri) și trafic (15 cazuri) față de copii, inclusiv 515 și respectiv 317 asupra copiilor cu vârstă de sub 2 ani (Tabel 5). Sesizările în anul 2019 au fost referite în 646 de cazuri de către sectorul educație, în 2113 cazuri de către sectorul ordine publică și în 533 de cazuri de către sectorul medico-social. Urmare a evaluărilor realizate de către autoritatea tutelară, au fost confirmate 2833 de sesizări (86%) și 4253 de autosesizări (96%).

În procesul de documentare asupra acestui Raport au fost identificate cel puțin trei încercări de monitorizare (FG; III6) realizate începând cu anul 2017 pe marginea implementării mecanismului prevăzut la HG 270/2014. Prima încercare de acest gen a fost realizată de către Secretariatul

permanent al Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor copilului în anul 2017 pe marginea datelor din 2016. Deși informația nu a fost publicată, aceasta oferă un volum mare de date segregate geografic (per raioane, localități/ municipii), per sectoare (social, educație, ordine publică, sănătate), precum și date despre suspecții, dar și cazuri confirmate pe fiecare tip de violență, abuz, exploatare și trafic. Următoarele două exerciții anuale de monitorizare (2018 și 2019) au fost realizate de către MSMPS.

Concomitent, în procesul de colectare a datelor pentru acest Raport, în special la nivel local, deseori s-a menționat despre formate diferite de instrumente de monitorizare anuală a HG 270/2014, dar și perioade cu lipsă de raportare (II14; II2; II6).

Astfel, monitorizarea implementării HG 270/2014 rămâne încă o provocare pentru sistemul de protecție a copilului. Deși, evidențe pot fi identificate atât per fiecare sector în parte, cât și la nivel de autoritate tutelară, totuși, un sistem unic de monitorizare sectorială și intersectorială a implementării HG 270/2014 este încă absent și drept rezultat, datele (evidențele) existente sunt diferite și dificil de analizat³⁵.

g) Asigurarea de parteneriate și o coordonare adecvată cu alte părți interesate ce activează în domeniul protecției copilului pentru obținerea de sinergii și evitarea suprapunerilor în procesul de implementare a mecanismelor evaluate

Coordonarea în interiorul sectorului (sănătate, social, ordine publică, sănătate) de obicei este realizată conform standardelor/ procedeele aplicabile sectorului. Coordonarea între sectoare este realizată, inclusiv în cadrul mai multor comisii/ echipe multidisciplinare în care membrii sunt aceiași actori, iar obiectivele respectivelor entități - vagi sau aceleași.

În procesul evaluării, au fost identificate exemple de interacțiune între cele trei mecanisme intersectoriale vizate, precum și provocări. Reieșind din realitățile constatate, preponderent a fost considerată interacțiunea între Mecanismul prevăzut în HG 1182/ 2010 și cel prevăzut în HG 270/ 2014, având în vedere că Mecanismul prevăzut în HG 143/ 2018 încă nu este implementat, dar și foarte puțin cunoscut.

³⁵ Toartă, V., Sîmboteanu, D., CNPAC 2019. Notă analitică privind cooperarea intersectorială în domeniul identificării, evaluării, referirii, asistenței și monitorizării copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului pentru anii 2017-2018

Referirea unor situații/ cazuri pentru intervenții sau asistență între sectoare (sănătate, asistență socială, educație, ordine publică) este un exercițiu comun, deși, nu întotdeauna aplicat (II1; II5; II14). În același timp, dacă un caz ajunge în atenția asistentului social comunitar, atunci cu certitudine va fi considerat pentru orice tip de intervenție, indiferent de cine a raportat cazul și care este problema (II14; II18; II5). Cu toate acestea, aparent există cazuri identificate prin intermediul Mecanismului prevăzut în HG 1182/ 2010 despre care autoritatea tutelară teritorială află abia în perioada elaborării Raportului anual pe respectivul mecanism (II14; II16; II19).

Profilul interacțiunii mecanismelor evaluate a fost dificil de identificat. Cu toate acestea, în unele raioane, evaluatorilor le-au fost prezentate exemple de intervenții intersectoriale în care mai multe sisteme, prin intermediul diferitor mecanisme, au intervenit pentru soluționarea aceluiași caz. Deși, asemenea exemple sunt valoroase în sine și pot servi drept practici promițătoare, acestea necesită a fi evaluate separat.

Per general, s-a mai observat și o dificultate în definirea a ceea ce înseamnă interacțiunea/cooperarea între mecanismele evaluate sau la nivelul mecanismelor evaluate.

***h) Costul unitar/ copil pentru diferite activități furnizate în cadrul mecanismelor evaluate;
Nivelul de cost-eficacitate a mecanismelor evaluate***

Deși, cele trei mecanisme evaluate vin cu procese și atribuții exacte (unele chiar noi) pentru un șir de specialiști, conform notelor informative (publice) la proiectele de HG pentru adoptarea respectivelor mecanisme, s-a considerat că implementarea lor nu necesită cheltuieli suplimentare din bugetul de stat.

Atât respondenții de nivel managerial, cât și specialiștii din teren, au menționat că ”nu au auzit niciodată ca aceste mecanisme să aibă bugete”, dar că ”ar fi bine pentru că, de exemplu, uneori, doar să aduni echipa multidisciplinară sau să faci o evaluare într-o localitate, trebuie să ai cu ce te deplasa” (II10; II14). Adicional, cel puțin un specialist a menționat că discuția l-a făcut să se ”gândească asupra costului muncii oamenilor (specialiștilor) implicați în aceste procese (mecanisme)” și necesitatea, cel puțin, ”de a se asigura că toate atribuțiile și obligațiile fiecărui specialist să fie introduse în Fișele de post”. Aceasta pentru a asigura pe de o parte obligativitatea exercitării atribuțiilor de către un specialist concret, iar pe de alta – estimarea timpului de lucru necesar spre a fi dedicat de respectivul specialist îndeplinirii acestor atribuții.

Din punct de vedere teoretic eficiența este definită drept raportul dintre rezultatele obținute (bunuri, servicii) și resursele folosite la producerea lor (timpul specialiștilor, îndemnizații). Deși, au fost solicitate (de la toate raioanele) un șir de date statistice despre rezultatele implementării mecanismelor evaluate, acestea fie nu au fost livrate, fie au fost livrate segmentat (de exemplu, statistici pe HG 270/2014 pe sectorul educație, sau statistici pe HG 1182/ 2010 pe sectorul social). Astfel, încercările de a măsura eficiența, cel puțin la nivel de unitate teritorial administrativă a mecanismelor, nu s-au soldat cu succes. Adicional, se menționează că, în cadrul interviurilor avute cu diverși specialiști, mai mulți dintre ei nu au fost în stare nici să delimiteze clar atribuțiile pe care le au în raport cu un mecanism sau altul, precum și nici să estimeze timpul necesar executării lor.

Provocarea principală în evaluarea eficienței și eficacității la nivelul fiecărei unități administrativ teritoriale rămâne existența unui proces organizat de colectare a datelor pe fiecare mecanism în parte, precum și acuratețea acestora.

CAPITOLUL V. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În procesul de colectare a datelor, toți respondenții au fost invitați să dea o apreciere cooperării intersectoriale, la general, sau pe un mecanism anume, dar și să propună ce ar schimba în mecanismele evaluate. Astfel, aceste concluzii și recomandări, sunt în mare parte produsul comun al participanților la evaluare.

- 1) Mecanismele de cooperare intersectorială adresate în cadrul acestei evaluări sunt implementate parțial sau deloc:
 - a. HG 143/2018 nu este implementată și prin urmare nu poate fi dată o apreciere eficienței acesteia; Cele trei fișe (de observare, de evaluare și de planificare) de operaționalizare a procedurilor de cooperare intersectorială în prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului încă nu sunt aprobate așa cum este indicat în HG (prin Ordin comun al MSMPS și MECC);
 - b. HG 1182/2010 consideră un segment de beneficiari extrem de vulnerabil (copiii sub vârsta de 5 ani și femeile de vârstă reproductivă (15 – 49 ani) în situație de risc) pe care îl adresează din perspectiva prevenirii violenței, neglijării și a protecției copiilor, însă, o coordonare sau sincronizare cu procedurile prevăzute în HG 270/2010, care vizează toți copiii, lipsește;
 - c. HG 270/2014, deși cel mai bine cunoscută și cel mai des aplicată, considerată atotcuprinzătoare din perspectiva adresării problemelor de protecție a copilului, totuși, nu asigură protecție tuturor copiilor în situație de risc (de exemplu copii în situație de stradă, copii care abandonează școala ș.a.) victime sau potențiale victime ale violenței, iar responsabilii de la nivel local încă mai întâmpină dificultăți în implementarea acesteia; La momentul elaborării acestui Raport încă nu sunt aprobate, așa cum este indicat în HG, Ghidul de aplicare practică a mecanismului de cooperare intersectorială și Metodologia de evaluare psihologică și elaborare a Raportului de evaluare psihologică a copiilor victime;
- 2) Rezultatele Mecanismelor de cooperare intersectorială aici evaluate nu sunt valorificate pe deplin nici la nivel local și nici național;
- 3) Sistemele de monitorizare și evaluare a Mecanismelor de cooperare intersectorială la nivel local și național sunt încă puțin dezvoltate; Unele sectoare, ca de exemplu educație sau ordine de drept, își monitorizează indicatorii proprii, iar datele le fac publice periodic;

- 4) Specialiștii de la diferite niveluri folosesc sintagme precum ”cooperare/ colaborare/ intersectorială/ interinstituțională/ multisectorială/ multidimensională”, însă, puțini dintre ei pot explica semnificația acestora în practică – la nivel de activitate concretă;
- 5) Mecanismele evaluate se suprapun la diferite etape de proceduri, în special, în cazul aceluiași beneficiar; Specialiștii din prima linie (cei de la nivel de comunitate), de obicei, sunt vizați de toate mecanismele fără a face diferență între acestea;
- 6) Programele de instruire existente cu privire la mecanismele evaluate sunt în mare parte bazate pe suportul oferit de organizațiile societății civile și acoperă doar parțial necesitățile. Deosebit de apreciate sunt experiențele de instruire care au, exact ca și mecanismele evaluate, perspectiva multidisciplinară și intersectorială, precum și vizitele de schimb de experiență, dar și cele în care formatorii sunt colegi – practicieni;
- 7) Așteptările din partea sectoarelor educație, sănătate, ordine de drept vis-a-vis de activitatea asistentului social comunitar sunt mari și nu întotdeauna relevante în raport cu atribuțiile acestuia; Angajarea specialistului în protecția copilului la nivel local este așteptată de către toți actorii mecanismelor de cooperare intersectorială, deși, lipsește o claritate asupra atribuțiilor acestuia în raport cu atribuțiile asistentului social comunitar;
- 8) Specialiștii la nivel local au așteptări mari de la implementarea Legii 299/2018; Mecanismul intersectorial de cooperare prevăzut în Lege, lipsește, deși, aceasta este în vigoare din 01.01.2020;
- 9) Mecanismele evaluate dispun de un anumit grad de flexibilitate și sunt considerate atotcuprinzătoare, totuși, în condiții excepționale (de exemplu în situația provocată de pandemia de SARS-CoV-2) acestea nu sunt aplicate sau sunt aplicate parțial;
- 10) Proceduri de depunere a plângerilor disponibile și prietenoase pentru copii în cadrul Mecanismelor de cooperare intersectorială lipsesc; Celor mai vulnerabili copii le este limitat dreptul la opinie;
- 11) Mecanismele de cooperare intersectorială nu sunt costificate, deși, acestea atribuie procese și responsabilități (unele chiar noi) pentru un șir de specialiști.

Considerând toate constatările menționate mai sus, recomandările principale sunt următoarele:

- 1) Reconceptualizarea Mecanismelor menite să prevină și intervină în cazurile de violență și abuz spre a preveni eventualele dublări pe sectoare dar și intersectorial; Delimitarea clară a limitelor de

intervenție pe fiecare mecanism în parte pentru fiecare actor cu atribuții în cadrul acestor mecanisme;

- 2) Elaborarea și adoptarea în regim de urgență a tuturor documentelor necesare bunei funcționări a mecanismelor evaluate, inclusiv Ghiduri, Manuale, Metodologii etc. prevăzute în HG 270/2014 și HG 143/2018; Elaborarea și adoptarea imediată a Mecanismului de cooperare intersectorială prevăzut în Legea 299/2018;
- 3) Monitorizarea strictă de către autoritățile publice centrale și respectare termenelor limită asumate în HG și Legi, astfel asigurând implementarea deplină și eficientă a obiectivelor acestora;
- 4) Instituirea mecanismelor intersectoriale unificate de monitorizare a implementării HG 1182/2010, HG 270/2014, HG 143/2018 și publicarea periodică a datelor spre a putea fi folosite pentru elaborarea de programe intersectoriale de protecție a copilului la nivel local și național;
- 5) Evaluarea periodică a impactului implementării HG 1182/2010, HG 270/2014, HG 143/2018 și revizuirea lor ori de câte ori este necesar spre a preveni eventuale omisiuni, în special, legate de grupurile cele mai vulnerabile, dar și dublări;
- 6) Elaborarea de către ministerele de linie de programe de instruire, inclusiv continuă și la locul de muncă pentru toți actorii mecanismelor de cooperare intersectorială care să considere o abordare unică pentru toată țara pe fiecare mecanism adresat; Asigurarea acoperirii cu servicii de instruire a tuturor raioanelor în egală măsură;
- 7) Angajarea în fiecare Primărie a specialistului în protecția copilului cu delimitarea clară a atribuțiilor acestuia în raport cu cele ale asistentului social comunitar;
- 8) Dezvoltarea planurilor de contingență și notelor/ ghidurilor metodologice pentru implementarea mecanismelor de cooperare intersectorială în situații de criză;
- 9) Instituirea și promovarea pro-activă a procedurilor de depunere a plângerilor la toate nivelurile și asigurarea accesului la acestea pentru toți copiii, în special cei mai vulnerabili;
- 10) Asigurarea de către Autoritățile publice centrale a calculelor costurilor de implementare pentru orice document normativ sau de politică; Estimarea și planificarea corespunzătoare a costurilor de implementare a Mecanismelor intersectoriale aici evaluate.

ANEXE

Anexa 1

Tabel 1. Fluctuația anuală a numărului de copii aflați în situație de risc

	2017	2018		2019	
La începutul anului (total în evidențe), inclusiv	7471	7996		10318	
0-2 ani	n/a		398		904
cu dizabilități	n/a			136	222
Luați în evidență în anul de gestiune (cazuri noi), inclusiv	3743	7480		8005	
0-2 ani	n/a		888		876
cu dizabilități	n/a			199	219
Scoși din evidență în anul de gestiune, inclusiv	3631	5131		7370	
0-2 ani	n/a		309		752
cu dizabilități	n/a			116	203
La sfârșitul anului de gestiune (total în evidențe), inclusiv	7583	10345		10953	
0-2 ani	n/a		977		1028
cu dizabilități	n/a			219	238

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁶

Tabel 2. Copii aflați în situație de risc (cazuri noi)

	2017	2018		2019	
Total	3743	7480		8005	
<i>Din ei,</i>					
- Copii supuși violenței	714	1057		987	
0-2 ani	n/a		68		60
cu dizabilități	n/a			24	5
- Copii neglijați	2241	5569		6243	
0-2 ani	n/a		763		776
cu dizabilități	n/a			161	177
- Copii care practică vagabondajul, cerșitul, prostituția	69	99		92	
0-2 ani	n/a		1		0
cu dizabilități	n/a			2	2
- Copii lipsiți de îngrijire și supraveghere din partea părinților din cauza absenței acestora de la domiciliu din motive necunoscute	197	242		210	
0-2 ani	n/a		21		11
cu dizabilități	n/a			3	10
- Ambii părinți (unicul părinte) au decedat	223	243		224	
0-2 ani	n/a		2		6
cu dizabilități	n/a			2	10
- Copii care trăiesc în stradă, au fugit sau au fost alungați de acasă	33	42		16	
0-2 ani	n/a		0		1
cu dizabilități	n/a			3	0
- Ambii părinți (unicul părinte) refuză să-și exercite obligațiile părintești privind creșterea și îngrijirea copilului	216	185		137	
0-2 ani	n/a		26		12
cu dizabilități				4	14
- Copii abandonați de părinți	33	31		51	
0-2 ani	n/a		7		10
cu dizabilități	n/a			0	0
- În privința părinților (unicului părinte) copilului este instituită o măsură de ocrotire judiciară (ocrotire provizorie, curatelă sau tutelă)	17	12		20	
0-2 ani	n/a		0		0
cu dizabilități	n/a			0	1
- Copii victime ale infracțiunilor, inclusiv traficului/ exploatați	n/a	n/a		25/6/3	

³⁶ Disponibil la <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

0-2 ani	n/a		n/a			0/0/0	
cu dizabilități	n/a			n/a			0/0/0

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁷

Tabel 3. Motive pentru care copiii în situație de risc sunt scoși anual din evidențe

	2017	2018		2019	
Total	3631	5131		7370	
inclusiv					
1. Menținuți în familie/ caz rezolvat	2351	3070		5184	
2. Separat de familie și plasat într-un serviciu social	492	620		523	
3. A împlinit majoratul	319	495		377	
4. Altele	469	946		1286	
inclusiv					
0-2 ani	n/a		309		752
cu dizabilități	n/a			116	
					203
Din ei,					
- Copii supuși violenței	721	740		1166	
0-2 ani	n/a		32		94
cu dizabilități	n/a			3	
					11
- Copii neglijăți	2087	3310		5386	
0-2 ani	n/a		212		635
cu dizabilități	n/a			110	
					163
- Copii care practică vagabondajul, cerșitul, prostituția	121	82		106	
0-2 ani	n/a		0		0
cu dizabilități	n/a			0	
					9
- Copii lipsiți de îngrijire și supraveghere din partea părinților din cauza absenței acestora de la domiciliu din motive necunoscute	112	274		230	
0-2 ani	n/a		17		9
cu dizabilități	n/a			0	
					0
- Ambii părinți (unicul părinte) au decedat	209	350		242	
0-2 ani	n/a		10		3
cu dizabilități	n/a			1	
					4
- Copii care trăiesc în stradă, au fugit sau au fost alungați de acasă	45	31		27	
0-2 ani	n/a		0		1
cu dizabilități	n/a			0	
					6
- Ambii părinți (unicul părinte) refuză să-și exercite obligațiile părintești privind creșterea și îngrijirea copilului	299	270		158	
0-2 ani	n/a		29		6
cu dizabilități				1	
					10
- Copii abandonați de părinți	26	50		37	
0-2 ani	n/a		9		4
cu dizabilități	n/a			0	
					0
- În privința părinților (unicului părinte) copilului este instituită o măsură de ocrotire judiciară (ocrotire provizorie, curatelă sau tutelă)	11	24		9	
0-2 ani	n/a		0		0
cu dizabilități	n/a			1	
					0
- Copii victime ale infracțiunilor, inclusiv traficului/ exploatați	n/a	n/a		9/7/0	
0-2 ani	n/a		n/a		0/0/0
cu dizabilități	n/a			n/a	
					0/0/0

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁸

³⁷ Disponibil la <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

³⁸ Disponibil la <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

Tabel 4. Copii separați de părinți (cazuri noi)

Total	2017				2018				2019			
	12749				19768				15403			
inclusiv												
0-2 ani		626				1409				1184		
Din ei, pe cauze												
(1) Ambii părinți (unicul părinte) plecați peste hotare, inclusiv	11215				18095				13897			
0-2 ani		474				1294				1010		
(2) Copii cărora li s-a stabilit statutul de copii rămași temporar fără ocrotire părintească, inclusiv	481				518				599			
0-2 ani		44			60	763				82		
cu dizabilități			n/a				n/a				7	
(3) Copii cărora li s-a stabilit statutul de copii rămași fără ocrotire părintească, inclusiv	690				771				551			
0-2 ani		52				48				48		
cu dizabilități			n/a				n/a				5	
Din ei, pe cauze												
(3.1) părinții sunt decedați				292				370				155
(3.2) părinții au fost decăzuți din drepturile părintești				381				382				380
(3.3) părinții i-au abandonat				7				3				5
(3.4) altele				10				16				11
(4) Copiii luați de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea lor	363				384				356			
0-2 ani		81				65				63		
cu dizabilități			n/a				6				5	

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁹

Tabel 5. Date cu privire la implementarea HG270/2014 în anul 2019

Profil	Sesizări		Autosesizări
	inclusiv din partea - instituțiilor educaționale 646 - instituțiilor de ordine publică 2113 - instituțiilor medico-sanitare 533		
Mediul de reședință	Urban	1843	1443
	Rural	1453	2822
Profil de gen	Fete	1454	2226
	Băieți	1840	2039
Grupuri de vârstă	0-2 ani	317	515
	3-6 ani	699	1087
	7-17 ani	2278	2663
Total, inclusiv pe motiv de		3292	4435
	Violență, inclusiv	1263	
	<i>fizică</i>		792
	<i>sexuală</i>		56
	<i>psihologică</i>		368
	<i>spirituală</i>		15
	<i>economică</i>		32
	Neglijare	6251	
Exploatare prin muncă	254		

³⁹ Disponibil la <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

	Victime ale traficului	2
	Prezumptive victime ale traficului	13
Total confirmate, inclusiv		2833
		4253

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Date puse la dispoziție la solicitare

Tabel 6. Cazuri suspecte de violență sesizate de către angajații din educație

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Violență fizică	3026	6413	5498	5498	4666	4387	4529
Violență emoțională	1940	3854	2837	2523	2417	2514	2562
Neglijare	1164	2786	2373	2478	2502	2251	2669
Exploatare prin muncă	281	411	176	231	120	108	105
Abuz sexual	61	56	49	52	41	57	43

Sursa: Ministerul Educației, Culturii și Cercetării. Rapoarte statistice despre prevenirea violenței⁴⁰

Tabel 7. Sistemul de educație: Managementul cazurilor suspecte de abuz

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cazuri examinate în instituția de învățământ	9451	12523	9352	9129	8149	7758	8220
Cazuri referite	595	1002	1586	1656	1755	1559	1688

Sursa: Ministerul Educației, Culturii și Cercetării. Rapoarte statistice despre prevenirea violenței⁴¹

⁴⁰ Disponibil la <https://mecc.gov.md/ro/content/prevenirea-si-combaterea-violentei>

⁴¹ Disponibil la <https://mecc.gov.md/ro/content/prevenirea-si-combaterea-violentei>

CARTOGRAFIEREA ACTORILOR

	Actori (instituționali și profesioniști)	HG 1182/2010	HG 270/2014	HG 143/2018
1	Specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/ Asistentul social comunitar/ Managerul de caz	Pct. 24	Pct. 8, 25, 26, 28, 30, 33, 37	
2	Directorul/managerul instituțiilor rezidențiale		Pct. 39,44, 61, 62, 63	
3	Asistentul medicului de familie din cadrul instituției medico-sanitare publice	Pct. 23		Pct. 4, 9, 10, 11, 12
4	Medicul de familie	Pct. 21, 22		Pct. 13, 14
5	Specialistul principal în asistența medicală mamei și copilului/ Vice directorul în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociației medicale teritoriale/ Vice directorul medical al spitalului municipal	Pct. 18		
6	Directorul instituției medico-sanitare universale publice care acordă asistență medicală primară			Pct. 8
7	Conducătorul instituțiilor medico-sanitare		Pct. 39, 42, 52, 53, 56, 58	
8	Lucrătorul instituțiilor medico-sanitare		Pct. 6, 34, 35, 51	
9	Dirigintele de clasă din cadrul instituției de educație preșcolară / educatorul grupei din cadrul instituției de învățământ			Pct. 4, 9, 10, 11, 12
10	Lucrătorul instituției de învățământ		Pct. 6, 34, 35, 59, 60	
11	Metodistul de instituție preșcolare			Pct. 13, 14
12	Coordonatorul ANET din instituția de învățământ		Pct. 6, 34, 35, 64	Pct. 13, 14
13	Directorul adjunct din instituția de învățământ			Pct. 13, 14
14	Directorul/ managerul instituțiilor de învățământ		Pct. 39, 44, 61, 62, 63	Pct. 8, 13, 14
15	Angajații poliției		Pct. 6, 18, 21, 34, 35, 45, 46, 49, 50	
16	Conducătorul organelor de ocrotire a normelor de drept		Pct. 39	
17	Structura teritorială de asistență socială	Pct. 20		
18	Centrul de sănătate/centrul medicilor de familie/ asociația medicală teritorială/ Secția consultativă a spitalului raional/ spitalul municipal	Pct. 18		
19	Instituțiile medico-sanitare		Pct. 2, 3, 41	
20	Instituțiile de învățământ preșcolar, primar, secundar, artistic și sportiv, mediu de specialitate, instituțiile rezidențiale de orice tip		Pct. 2, 3, 43	
21	Instituția medicală de nivel secundar și terțiar (spitalele republicane, raionale/ municipale, inclusiv maternitățile)	Pct. 19		
22	Consiliul raional/ municipal/ local pentru protecția drepturilor copilului	Pct. 17		
23	Consiliul raional/ municipal/ local	Pct. 15, 16		
24	Autoritatea Tutelară Teritorială		Pct. 2, 3, 40	
25	Autoritatea Tutelară Locală		Pct. 2, 3, 7, 11, 14-18, 20, 22, 27, 36, 40	
26	Autorităților administrației publice locale		Pct. 2, 3	
27	Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare	Pct. 14		
28	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Pct. 11, 12, 13	Pct. 2, 4	
29	Ministerul Afacerilor Interne		Pct. 2, 4	
30	Ministerul Educației, Culturii și Cercetării		Pct. 2, 4	

METODOLOGIA EVALUĂRII

1.1. Introducere

Metodologia adresează condițiile Concursului publicat de oficiul Avocatului Poporului pentru drepturile copilului <http://ombudsman.md/news/invitatie-nvitatie-de-participare-la-concursul/?fbclid=IwAR0skwrsnRCc31xTCiNSUT5zN1cXkiWDIQ2ND-icnd17ppwByRDWw3cyE64> care și-a propus realizarea unei evaluări independente a eficienței și eficacității mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului, inclusiv

- mecanismul colaborării intersectoriale în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne și infantile a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliul (HG nr. 1182 din 22.12.2010⁴²);
- mecanismul de cooperare intersectorială pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului (HG nr. 270/2014⁴³);
- cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului (HG nr. 143/2018⁴⁴).

Inițiativa se înscrie în angajamentele asumate de Oficiul Avocatului Poporului în Planului de acțiuni pentru anul 2020 și Acordul încheiat de către acesta cu UNICEF.

Evaluarea își propune să contribuie la îmbunătățirea situației în domeniul drepturilor copilului în Republica Moldova.

1.2. Obiective specifice ale evaluării:

⁴² Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 1182 din 22.12.2010 pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103311&lang=ro#

⁴³ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 270 din 08.04.2014 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. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=18619&lang=ro

⁴⁴ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 143 din 12.02.2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102076&lang=ro

- a) analiza cadrului normativ și conceptual al mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției copilului din perspectiva națională și internațională;
- b) analiza interacțiunii mecanismelor de cooperare intersectorială la diferite etape de procedură;
- c) identificarea actorilor (instituționali și profesioniști) de facto implicați și rolurilor acestora în mecanismele de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului (lucrători medicali, asistenți sociali, primari, cadre didactice, angajați ai poliției, etc.): provocări, soluții etc.;
- d) analiza măsurii în care resursele/ inputurile (fonduri, expertiză, timp etc.) mecanismelor evaluate, sunt convertite în rezultate, iar obiectivele acestora sunt atinse, ținând cont de importanța lor relativă.

Atenție deosebită va fi acordată reflectării procedurilor de adresare a plângerilor de către copii în cadrul mecanismelor supuse evaluării.

Procesul va considera Convenția ONU cu privire la drepturile copilului⁴⁵, cu atenție sporită față de gradul de respectare⁴⁶ a dreptului la sănătate (art.24), dreptului la viață (art.6), dreptului la educație (art. 28), dreptului la asistență medicală (art. 24), dreptului la familie (art. 9, 18), dreptului la opinie (art. 12), dreptului la apărare (art. 40), dreptul la protecție față de abuz și violență (art.19), dreptul la recuperare fizică și psihologică și reintegrare socială a copiilor victime ale violenței (art.39). Adicional, vor fi considerate Convenția CoE pentru protecția copiilor împotriva exploatării sexuale și a abuzurilor sexuale⁴⁷ (Lanzarote, 25.10.2007), precum și Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități⁴⁸.

Având în vedere toate limitările unei asemenea evaluări, procesul va considera și o eventuală identificare de practici pozitive de cooperare intersectorială în domeniul protecției copilului.

1.3.Întrebări de evaluare:

⁴⁵ Adunarea Generală ONU, Convenția privind Drepturile Copilului. Rezoluția Adunării Generale 44/25 din 20.11.1989. Disponibil la: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> (text Engleză) și la

<https://www.unicef.org/moldova/media/1401/file/Conventia-cu-privire-la-drepturile-copilului.pdf> (text Română)

⁴⁶ Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, 29.09.2017. Observații finale cu privire la raportul periodic combinat al patrulea și al cincilea al Republicii Moldova. Disponibil (în engleză, română și rusă) la <https://www.unicef.org/moldova/rapoarte/observa%C5%A3ii-finale-cu-privire-la-raportul-periodic-combinat-al-patrulea-%C5%9Fi-al-cincilea>

⁴⁷ Consiliul Europei, Convenția pentru protecția copiilor împotriva exploatării sexuale și abuzurilor sexuale, Lanzarote, 25.10.2007. Disponibil la: <https://rm.coe.int/conventia-lanzarote-brosura-ro/16809508ee>

⁴⁸ Adunarea Generală ONU, Rezoluția A/RES/61/106 din 24.01.2007, Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

Eficacitatea mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului: măsura în care mecanismele își ating obiectivele așa cum acestea sunt definite în documentele de activitate

IE1: Care sunt viziunea, misiunea și obiectivele mecanismelor considerate? Dar indicatorii lor de performanță?

IE2: În ce măsură mecanismele își ating obiectivele și țintele de performanță stabilite?

IE3: În ce măsură mecanismele contribuie, prin atingerea obiectivelor, la sprijinirea copiilor vulnerabili (inclusiv, dar nelimitat, a copiilor moldoveni identificați în condiții de risc în afara Republicii Moldova, a copiilor străini identificați în condiții de risc în Republica Moldova, a copiilor neînsoțiți, a copiilor în condiții de stradă, a copiilor din regiunea Transnistreană a Republicii Moldova etc.) și a părinților/ îngrijitorilor acestora în a-și îmbunătăți situația și a face față provocărilor?

IE4: În ce măsură și cum implementarea mecanismelor a răspuns la condițiile externe în schimbare și la efectele neplanificate (atât pozitive cât și negative) relevante pentru rezultatele planificate? Ce strategii sunt folosite pentru a ține cont de mediul în schimbare? Sunt aceste strategii de succes?

IE5: În ce măsură mecanismele contribuie la realizarea drepturilor copiilor în cadrul sistemului de protecție a copilului?

Eficiența mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului: măsura modului în care autoritățile implicate își folosesc resursele (fonduri, patrimoniu, expertiză, etc.) pentru a obține rezultatele planificate prin implementarea mecanismelor evaluate.

IE6: Cât de eficient sunt conduse activitățile desfășurate în cadrul mecanismelor evaluate având în vedere resursele disponibile și constrângerile de timp? Ce mecanisme de monitorizare și evaluare folosesc actorii pentru a se asigura că activitățile lor contribuie la atingerea în termenele stabilite a obiectivelor prevăzute de mecanismele evaluate?

IE7: În ce măsură managementul autorităților competente a asigurat parteneriate și o coordonare adecvată cu alte părți interesate ce activează în domeniul protecției copilului pentru obținerea de sinergii și evitarea suprapunerilor în procesul de implementare a mecanismelor evaluate?

IE8: Care este costul unitar/ copil pentru diferite activități furnizate în cadrul mecanismelor evaluate?

IE9: Care este nivelul de cost-eficacitate a mecanismelor evaluate?

Altele

IE10: Cum/ și dacă sunt reflectate în cadrul normativ național și local standardele internaționale din domeniul de referință?

IE11: Care actori (instituționali și profesioniști) sunt de facto implicați și ce roluri au aceștia în mecanismele de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului (lucrători medicali, asistenți sociali, primari, cadre didactice, angajați ai poliției, etc.).

1.4. Metodologia

Evaluarea va considera un proces de colectare a datelor cantitative și calitative, disponibile pe fiecare mecanism în parte la nivel național și local. În scopul concretizării aplicabilității practice a mecanismelor evaluate, vor fi analizate experiențele din municipiile Chișinău și Bălți, precum și din 6 raioane, inclusiv cel puțin două – situate pe malul drept al Nistrului și care oferă suport copiilor și familiilor din regiunea din stânga Nistrului.

Datele vor fi colectate prin intermediul 1) documentării de birou, 2) sondajului on-line, 3) interviurilor aprofundate, 5) studiilor de caz.

Documentarea de birou

Colectarea de date secundare din documentele oficiale (Rapoarte, date statistice etc.), lucrările științifice generale, articolele publicate etc., precum și din studii specifice, inclusiv evaluări anterioare.

Sondaje/ chestionare (on-line)

Cel puțin 160 de chestionare on-line vor fi aplicate în scopul colectării informației detaliate și specifice de la un grup definit de persoane (profesioniști)/ instituții (publice și private).

Interviuri

Cel puțin 20 de interviuri aprofundate (cu vicepreședinți de raioane, responsabili de domeniul social; cu responsabili de finanțe la nivelul autorităților raionale/ municipale; cu specialiști în protecția copilului din cadrul D/SASPF; cu practicieni implicați în implementarea prevederilor a cel puțin unul din cele trei mecanisme evaluate etc.) vor fi organizate la distanță pentru a obține date detaliate despre implementarea mecanismelor evaluate la nivel local.

Studii de caz

Examinarea câtorva cazuri sau situații specifice, prin care vor fi elucidate informații despre mecanismele de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului în întregime sau elemente ale acestora la nivel local. Selecția studiilor de caz urmează a fi decisă aproape de finalul etapei de colectare a datelor.

1.5. Etapele de implementare

Implementarea obiectivelor evaluării va fi implementată în 3 etape consecutive: 1) etapa de pregătire; 2) etapa de colectare a datelor; 3) etapa de analiză.

Etapa de Pregătire

În cadrul acestei etape vor fi analizate toate actele normative relevante, studii, cercetări realizate anterior, date statistice disponibile, precum și documente aferente (dacă asemenea există). Informația colectată va servi la: elaborarea instrumentelor pentru colectarea datelor; definitivarea listei subiecților considerați pentru interviuri, discuții etc. De asemenea, la această etapă va fi determinată relevanța pentru această evaluare și a altor mecanisme de cooperare intersectorială (ex. sistemul național de referire a victimelor și potențiale victime ale traficului).

Produsele livrate la finalizarea acestei etape (1 aprilie 2020):

- Plan de lucru detaliat cu cronologie estimată
- Metodologie și instrumente
- Structura Raportului de evaluare tematică
- Bibliografie inițială

Etapa de colectare a datelor

În cadrul acestei etape vor fi colectate toate datele conform metodologiei și cu aplicarea instrumentelor setate. Implicarea plenară a Oficiului Ombudsmanului în facilitarea procesului de colectare a datelor este necesară: transmiterea de scrisori oficiale; coordonarea (dacă fa fi necesar) a interviurilor, FG etc.

Produsele livrate la finalizarea acestei etape (20 aprilie 2020):

- Lista persoanelor intervievate și transcrierile interviurilor, discuțiilor de FG;
- Versiunea preliminară a Raportului de evaluare tematică.

Etapa de analiză

Toate informațiile colectate vor fi analizate și compilate în Raportului tematic. Pentru conformitatea constatărilor/ observațiilor, vor fi utilizate rezultatele transcrierilor interviurilor și discuțiilor în grup etc. Proiectul de raport tematic, împreună cu concluziile și recomandările va fi consultat cu echipa Oficiului Ombudsmanului, după caz UNICEF, și ajustat în consecință. Documentul la fel va fi consultat cu autoritățile publice care au furnizat informații primare. În baza recomandărilor și propunerilor primite după consultări, raportul de evaluare va fi finalizat.

Produsele livrate la finalizarea acestei etape (18 mai 2020):

- Raportul final de evaluare tematică cu constatări, concluzii și recomandări;
- Scurtă prezentare a Raportului în format PowerPoint sau altul decis de evaluatori.

***Notă:** Termenele limită vor fi revăzute în funcție de evoluția situației de SARS-CoV-2 pe țară. Având în vedere această provocare, din metodologie au fost excluse metodele de colectare a datelor care presupun obligatoriu un contact interuman.*

INTERVIURI

	<i>Data</i>	<i>Nr. de persoane</i>	<i>Sectorul</i>	<i>Cod interviu</i>
1.	11.06.2020	1	APL	II1
2.	11.06.2020	1	APC	II2
3.	12.06.2020	1	Sănătate	II3
4.	12.06.2020	1	Educație	II4
5.	15.06.2020	1	Sănătate	II5
6.	15.06.2020	2	APC	II6
7.	15.06.2020	1	APL	II7
8.	16.06.2020	1	Social	II8
9.	17.06.2020	1	Educație	II9
10.	17.06.2020	2	Social	II10
11.	18.06.2020	1	Educație	II11
12.	19.06.2020	1	Social	II12
13.	19.06.2020	1	Educație	II13
14.	19.06.2020	1	Social	II14
15.	13.07.2020	8	Focus grup societate civilă	FG
16.	26.06.2020	1	Social	II15
17.	07.08.2020	1	APC	II16
18.	17.08.2020	1	Sănătate	II17
19.	19.08.2020	1	APL	II18
20.	25.08.2020	2	APC	II19
21.	26.08.2020	1	Poliție	II20
22.	26.08.2020	1	Poliție	II21
23.	26.08.2020	1	OSC	II22