

**Ședința Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului
din data de 12 iunie 2014, orele 13.30**

Casa Guvernului, str. Bănulescu Bodoni, et.VI

Subiectul 1

Colaborarea intersectorială în domeniul medico-social în vederea reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu

Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei

Ministerul Sănătății

Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei

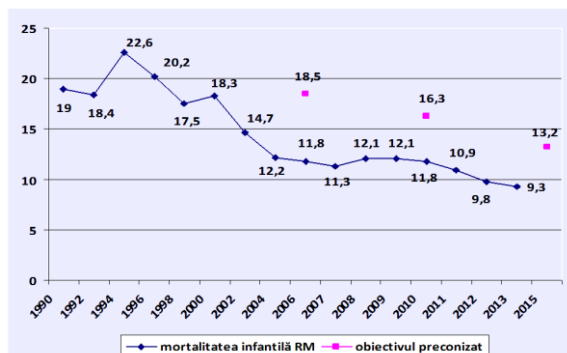
<p style="text-align: center;">Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu</p> <p style="text-align: center;">Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei</p>	<p>Reforma realizată: cadrul normativ și politicile în domeniul protecției sociale</p> <ul style="list-style-type: none">• Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 (2008);• Legea cu privire la serviciile sociale (2010);• Legea privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale (2012);• Regulamentul privind organizarea și funcționarea Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale (2012);• Regulamentul cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale (2014);• Mecanismul de contractare a prestatorilor de servicii sociale;• Regulamente și Standarde minime de calitate pentru dezvoltarea sistemului de servicii sociale de suport și alternative plasamentului în instituții de tip rezidențial, adresate familiilor cu copii și copiilor aflați în situație de risc.
<p>Reforma realizată: cadrul normativ și politicile în domeniul protecției sociale (II)</p> <ul style="list-style-type: none">• 2010 - ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;• Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pe anii 2010 – 2013 (2010);• Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (2012);• reglementarea organizării și funcționării Caselor comunitare pentru persoane cu dizabilități, precum și a serviciilor „Asistent personal”, „Echipa mobilă” și „Respiro”.	<p>Reforma realizată: cadrul normativ și politicile în domeniul protecției sociale (III)</p> <p>Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți (2013):</p> <ul style="list-style-type: none">• reglementează atribuțiile și responsabilitățile autorităților tutelare cu privire la procedurile de identificare, evaluare, asistență, referire, monitorizare și evidență a copiilor în situație de risc;• stabilește procedurile de autosesizare și înregistrare a sesizărilor despre copiii aflați în situație de risc;• uniformizează la nivel național procedurile de evaluare și evidență a copiilor în situație de risc;• determină obligativitatea cooperării intersectoriale în domeniul protecției copilului;• definește un șir de noțiuni principale utilizate în sistemul de protecție a copilului.
<p>Reforma realizată: cadrul normativ și politicile în domeniul protecției sociale (V)</p> <ul style="list-style-type: none">• Legea cu privire la ajutorul social (2008);• proiectul legii privind indemnizațiile pentru creșterea copiilor, care prevede instituirea unor indemnizații noi (pentru școlarizarea copilului și pentru familiile în care s-au născut și cresc gemeni, tripleți, cvadrupleți), precum și corelarea cuantumului indemnizațiilor cu valoarea monetară a coșului minim de bunuri necesare acestora și cu coșul minim de existență;	<p>Reforma realizată: cadrul normativ și politicile în domeniul protecției sociale (VI)</p> <ul style="list-style-type: none">• proiectul legii pentru modificarea și completarea Legii nr. 499-XIV din 14 iulie 1999, care prevede:<ol style="list-style-type: none">1) Cuantumul alocației pentru persoanele cu dizabilități constituie un anumit procent din cuantumul pensiei minime indexate pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii, stabilite anual de către Guvern, inclusiv:<ol style="list-style-type: none">a) Persoanelor cu dizabilități severe, accentuate și medii – 30 % din cuantumul pensiei minime indexate pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii;b) Persoanelor cu dizabilități severe, accentuate și medii din copilărie – 80 % din cuantumul pensiei minime indexate pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii”;c) Copiilor cu dizabilități severe accentuate și medii în vârstă de pînă la 18 ani – 80 % din cuantumul pensiei minime indexate pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii”.2) Cuantumul alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere constituie 75 % din cuantumul pensiei minime indexate pentru limită de vârstă, stabilită anual de către Guvern.

<p>COMISIA PENTRU PROTECȚIA COPILULUI AFLAT ÎN DIFICULTATE</p> <p>în a. 2013: 286 ședințe; 3004 cazuri</p> <p>În baza avizelor Comisiei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 472 copii - reintegrați în familia biologică; ✓ 124 copii – reintegrați în familia extinsă; ✓ 282 copii - plasați sub tutelă; ✓ 178 copii - plasați în APP; ✓ 57 copii – plasați în CCTF; ✓ 710 copii – plasați temporar în case comunitare pentru copii aflați în situație de risc / cu dizabilități; centre de plasament temporar pentru copii în situație de risc și copii cu dizabilități și plasament al cuplului mamă-copil în centre maternale; <p>!!! Din cauza insuficienței/lipsei la nivel local a serviciilor alternative sau specializate pentru copii, cu regret 399 copii au fost plasați în cadrul școlilor de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijire părintească, școli-internat sanatoriale și școli-internat auxiliare.</p>	<p>PROBLEME</p> <p>în anul 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> • În cazul a 399 copii de către comisiile pentru protecția copilului aflat în dificultate a fost avizat pozitiv plasamentul în instituțiile de tip internat; • în centrele de plasament temporar erau plasați 128 copii cu vârsta de până la 3 ani. <p>TENDINȚELE EXISTENTE INDICĂ IMPORTANȚA COOPERĂRII INTERSECTORIALE</p>
<p>Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pe parcursul anului 2013, de către medicii de familie/asistenții medicali de familie și asistenții sociali comunitari, prin interacțiune activă cu membrii comunității, în republică au fost identificați, evaluați și luați la evidență peste 9162 copii cu vârsta de până la 5 ani din familii în situații de risc, inclusiv 2973 copii cu vârsta sub 1 an. 	<p>Priorități de viitor în contextul stopării instituționalizării copiilor cu vârsta de până la 3 ani</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementarea unui mecanism durabil și flexibil de cooperare interinstituțională la toate nivelele administrative între sistemul de protecție socială, sănătate și educație pentru a asigura intervenția timpurie, prevenirea, asistența și integrarea copiilor în situație de risc. • Asigurarea durabilității și intensificarea procesului de dezvoltare a serviciilor alternative și diversificarea acestora pentru a acoperi întregul spectru de necesități speciale ale copilului. • Promovarea serviciilor de planificare familială și de formare a abilităților parentale pentru creșterea și educarea copiilor .
<p>Strategia pentru protecția copilului pe anii 2014-2020</p> <p>Obiectivul general I. Asigurarea condițiilor necesare pentru creșterea și educația copiilor în mediu familial.</p> <p>Obiectivul specific 1-2. Stoparea graduală a instituționalizării copiilor cu vârsta de 0 - 3 ani.</p> <p>Măsuri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promovarea serviciilor de planificare familială și de formare a abilităților parentale pentru creșterea și educarea copiilor; • identificarea timpurie și asistența familiilor defavorizate prin serviciile sociale de prevenire; • dezvoltarea serviciilor de îngrijire de tip familial pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani, inclusiv pentru copiii cu dizabilități. 	<p>Vă mulțumesc</p>

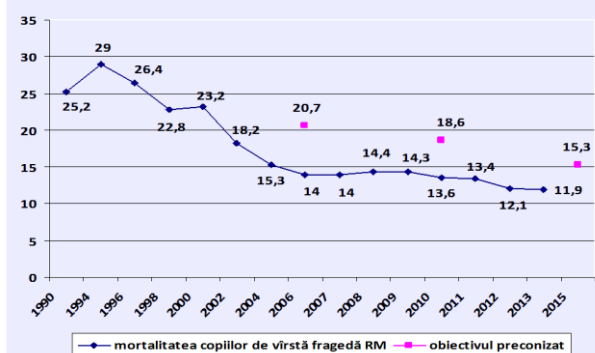
Ministerul Sănătății

<p>Realizări și probleme la nivel național în implementarea mecanismului în domeniul medico – social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu</p> <p>Ministerul Sănătății</p>	<p>Angajamentul Republicii Moldova</p> <p>Consolidarea continuă a serviciului în sănătatea femeii și copilului este motivat de Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului</p> <p>(Hotărârea Guvernului nr.288 din 15 martie 2005)</p> <p>Obiectivul 4: reducerea mortalității copiilor sub 5 ani cu 2/3 micșorarea mortalității infantile de la 25,7% în a.1990 până la 16,3 % în a.2010 și 13,2 % în a.2015;</p> <p>micșorarea mortalității copiilor de vârstă fragedă de la 31,7 % în a.1990, până la 18,6 % în a.2010 și 15,3 % în a. 2015.</p> <p>Obiectivul 5: îmbunătățirea sănătății materne</p> <p>micșorarea coeficientului mortalității materne de la 28,0 (la 100.000 născuți-vii) în a.2002 până la 23,0 în a.2006, până la 21 în a.2010 și până la 13,3 în a.2015.</p>
--	---

Mortalitatea infantilă în contextul ODM (la 1000 născuți vii)



Mortalitatea copiilor de vîrstă fragedă în contextul ODM (la 1000 născuți vii)



Concluzii

- ✓ În Republica Moldova **nivelul mortalității infantile este în descreștere și a atins cifrele sub 10%, alcătuint 9,5%** (a. 2012 – 9,81%; a. 2011 – 10,9% a. 2010 – 11,7%);
- ✓ S-a înregistrat **o scădere a mortalității copiilor sub 5 ani de la 13,6% în a. 2010 pînă la 11,9% în a. 2013**;
- ✓ Micșorarea mortalității copiilor sub 5 ani, inclusiv și a mortalității infantile; a fost determinată:
 - de **afecțiunile în perioada perinatală: de la 4,9%o în anul 2010 la 4,0%o în anul 2013**;
 - de **boli ale aparatului respirator** (în perioada aa 2007 – 2013 s-a înregistrat o descreștere de 2 ori a mortalității de maladiile respective);
 - de **traume și otrăviri** (în perioada aa 2007 – 2013 s-a înregistrat o descreștere de 2,5 ori a mortalității de maladiile respective);
- ✓ Este în descendență mortalitatea copiilor cauzată de bolile infecțioase;
- ✓ **În anul 2013, s-a înregistrat o descreștere a mortalității infantile și a mortalității copiilor sub 5 ani cauzată de malformații congenitale**;


Probleme

- Republica Moldova rămîne a fi o țară cu mortalitatea infantilă ce depășește media europeană (4,5%o);
- Ponderea înaltă a deceselor copiilor de pînă la 5 ani la domiciliu;
- Mortalitatea infantilă și mortalitatea copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani, în mare măsură, este determinată de statutul social și cultural al familiei:
 - ✓ Nivelul scăzut de educație și informare al familiei;
 - ✓ Necunoașterea semnelor de pericol pentru viața copilului, care conduc ulterior la neglijarea sănătății și vieții copilului de către părinți
- Persistă practicile vicioase în familie.

Realizări

- **Implementarea, începînd cu anul 2011, a mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico – social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu** - care prevede dezvoltarea parteneriatului intersectorial în cadrul instituțiilor publice și instituțiile societății civile în soluționarea problemelor copiilor și familiilor în situații de risc.

Elaborarea și distribuirea, începînd cu anul 2013, a *Carnetului de Dezvoltare a Copilului – pentru familie*, în vederea creșterii nivelului de cunoștințe a părinților ce ține de supravegherea și dezvoltarea copilului, semnele de pericol pentru viața și sănătatea copilului.


- Desfășurarea **Campaniei Naționale de Comunicare "O casă fără pericole pentru copilul tău!"**, în cadrul proiectului moldo-elvețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova” (REPEMOL), care are scop de a crește nivelul de conștientizare a familiilor cu copii cu vîrsta de la 0-5 ani privind riscurile de accidentare în condiții casnice și accidente rutiere la copiii mici, precum și informarea lor masivă privind metodele de prevenire a acestor accidente.

Etapele implementării mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico – social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu

Anul 2011:

I. Pilotarea mecanismului în 4 raioane:

Ialoveni și Florești - cu suportul AO LUMOS

Orhei și Leova - cu suportul UNICEF

II. Instruirea cadrelor:

instruirea echipei de formatori naționali;

3 seminare zonale, intersectoriale de lansare a mecanismului de colaborare intersectorială

3 seminare zonale: instruirea persoanelor cheie - directorii CMF, vice-directorii/specialiștii principali în asistența medicală mamei și copilului din republică, șefii Secțiilor/Direcțiilor asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului, mun. Chișinău;

48 seminare de instruire a medicilor de familie, asistenților medicali de familie, asistenților sociali comunitari, polițiștii din cele patru raioane-pilot (total 847 persoane);

seminar republican cu responsabilii de implementarea mecanismului de colaborare în teritoriile administrative, în vederea diseminării experienței acumulate în raioanele-pilot.

III. Extinderea mecanismului de colaborare medico-socială la nivel de țară:

Activități la nivel teritorial-administrativ (instruirea membrilor echipelor pluridisciplinare).

Etapele implementării

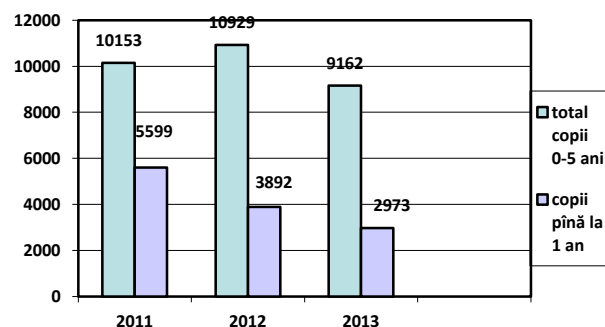
Anii 2012 – 2013:

Seminare republicane intersectoriale cu persoanele responsabile de implementarea mecanismului de colaborare intersectorială în teritoriile administrative (aprilie 2012, aprilie 2013) – realizări și perspective;

Continuarea implementării mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico-social **la nivelul teritoriilor administrative.**

Activități în echipă la nivel primar.

Rezultatele activității intersectoriale



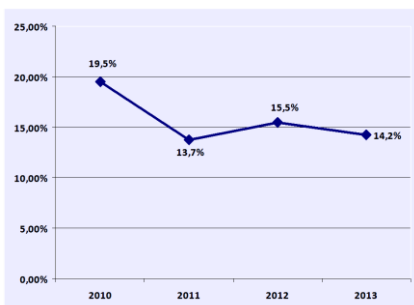
Rezultatele activității intersectoriale

Numărul de copii	2011		2012		2013	
	0-5 ani	0-1 an	0-5 ani	0-1 an	0-5 ani	0-1 an
Evaluati în echipă	74,4%	98,7%	60%	72,8%	56,2%	69,5%
Planuri individuale întocmite	60%	90%	56,3%	66,5%	51,2%	61,3%
Copii decedați	526	431	477	387	449	359
Inclusiv la domiciliu	94	59	90	60	91	51

• Numărul copiilor cu vârsta sub 5 ani în situații de risc **evaluați în echipă este în descreștere atingând cifra de 56,2% în anul 2013, comparativ cu 74,4% în anul 2011**, ce indică la un șir de deficiențe în implementarea mecanismului

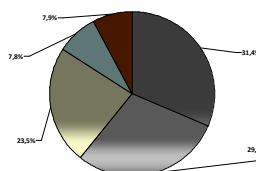
• La circa 49% de copii nu au fost elaborate planuri individualizate de intervenție, ce indică la irresponsabilitatea unor specialiști în domeniu

Statistici în perioada implementării mecanismului intersectorial (aa 2010 - 2013)



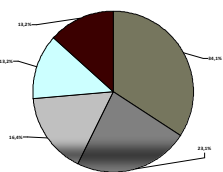
• Mortalitatea infantilă la domiciliu, în perioada implementării mecanismului intersectorial s-a micșorat de la 19,5% în anul 2010 pînă la 14,2% în anul 2013.

Statistici în perioada implementării mecanismului intersectorial (aa 2010 - 2013)



Structura mortalității infantile la domiciliu (a.2013)

- I loc bolile paratului respirator (31,4%)
- II loc stări, simptome neprecizate (29,4%)
- III loc traume și otrăviri (23,5%)
- IV loc malform. congenitale (7,8%)
- V loc altele (7,9%)



Structura mortalității copiilor sub 5 ani la domiciliu (a.2013)

- I loc traume și otrăviri (34,1%)
- II loc bolile paratului respirator (23,1%)
- III loc stări, simptome neprecizate (16,4%)
- IV loc malform. congenitale (13,2%)
- V loc altele (13,2%)

Oportunități / perspective



Implementarea în continuare a mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico-social pentru prevenirea și reducerea ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu



Promovarea și prevenirea abuzului și neglijării copilului în conformitate cu politicile

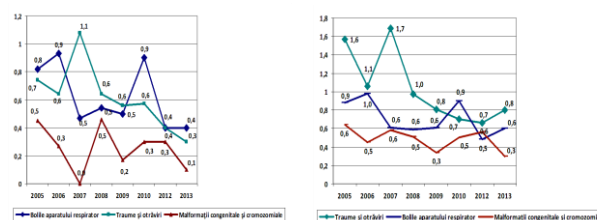


Extinderea și dezvoltarea practicilor de colaborare intersectorială pentru prevenirea și reducerea ratei mortalității materne

Problemele identificate la nivel de familie

- Irresponsabilitatea unor familii/părinți față de sănătatea propriilor copii;
- Dependența absolută a familiei de prestațiile și serviciile sociale oferite;
- Prezența în familii a factorilor de risc major, inclusiv abuz de alcool/droguri, violență în familie, abuz față de copii, neglijarea obligațiilor părintești etc.;
- Lipsa spațiilor locative, a surselor sigure de venituri, precum și incapacitatea familiilor în stabilirea priorităților privind soluționarea problemelor identificate;
- Lipsa instituțiilor preșcolare în unele localități, inclusiv lipsa grupelor de creșă, cheltuieli legate de înmatricularea copiilor în instituții etc.;
- Lipsa serviciilor sociale comunitare și specializate.

Statistici în perioada implementării mecanismului intersectorial (aa 2010 - 2013)



Mortalitatea infantilă la domiciliu (la 1000 născuți vii)

Mortalitatea copiilor sub 5 ani la domiciliu (la 1000 născuți vii)

Concluzii

- ✓ Fiecare al 5-lea copil cu vârsta sub 5 ani a decedat la domiciliu (20,3%);
- ✓ Rata deceselor la domiciliu printre copii cu vârsta sub 1 an este în descreștere și constituie circa 14%.
- ✓ Micșorarea mortalității copiilor sub 1 an și sub 5 ani la domiciliu pe parcursul ultimilor 2 ani (*în perioada implementării mecanismului intersectorial*) a fost determinată de:
 - Micșorarea de 2 ori a deceselor cauzate de afecțiuni respiratorii
- ✓ Rămîne a fi înaltă rata deceselor în rîndul copiilor de la 1 – 5 ani de traume și intoxicații.

Subiectul 2

Experiența raioanelor pilot Făleşti, Leova, Orhei în implementarea mecanismului intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului.

Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei

Consiliile raionale Făleşti, Leova, Orhei

Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei

<p>Consolidarea sistemului de protecție a copilului în Republica Moldova</p> <p>Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei</p>	<p>Legea privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți</p> <ul style="list-style-type: none">• Definește un șir de noțiuni principale: copil aflat în situație de risc; violența împotriva copilului; neglijarea (<i>neglijare alimentară, neglijarea igienei, neglijare medicală, educațională, emoțională, neglijare în supraveghere, etc.</i>);• Revizuieste activitatea autorităților tutelare;• Reglementează procedura de autosesizare și înregistrare a sesizărilor despre copiii aflați în situație de risc, evaluarea și asistența copiilor în situație de risc;• Determină serviciile sociale pentru plasamentul de urgență și plasamentul planificat al copiilor separați de părinți.
<p>Cooperarea dintre autoritățile tutelare</p> <ul style="list-style-type: none">• Autoritățile tutelare locale și cele teritoriale din diferite unități administrativ-teritoriale sînt obligate să coopereze în domeniul protecției copilului prin obținerea și transmiterea informațiilor și a documentelor necesare pentru identificarea, evaluarea, acordarea asistenței și stabilirea statutului copiilor.	<p>Cooperarea intersectorială</p> <p>Instrucțiunea privind mecanismul intersectorial de cooperare este adresată profesioniștilor responsabili de protecția copilului (asistenți sociali, pedagogi, medici, polițiști) și reglementează procedurile privind:</p> <ul style="list-style-type: none">• identificare, înregistrare și evaluare inițială;• asigurarea măsurilor urgente de protecție a copilului în cazul existenței pericolului iminent pentru viața și sănătatea acestuia;• solicitarea efectuării examinărilor specializate;• evaluarea complexă și oferirea asistenței necesare;• documentarea și evidența cazurilor;• organizare instituțională în scopul prevenirii și asistenței copiilor.
<p>Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului</p> <ul style="list-style-type: none">• Scopul instrucțiunii este de a asigura aplicarea unui mecanism intersectorial de cooperare eficient, bazat pe prevederile legislației internaționale și naționale, pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului de copii.	<p>Serviciul de asistență telefonică gratuită</p> <ul style="list-style-type: none">• Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru copii este un serviciu social cu specializare înaltă care oferă: consiliere psiho-emoțională, informare în domeniul drepturilor copilului, consultanță în domeniul protecției copilului• <u>Regulamentul și Standardele minime de calitate</u> privind organizarea și funcționarea Serviciului de asistență telefonică gratuită – aprobate prin ordinul ministrului muncii, protecției sociale și familiei.
<p>Serviciul de sprijin familial pentru familii cu copii</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Serviciul de sprijin familial primar</u> include activități variate, flexibile, orientate spre consolidarea mediului familial cum ar fi formarea deprinderilor privind îngrijirea și educația copilului, formarea competențelor sociale și emoționale ale copilului, identificarea factorilor care pot conduce la apariția <u>riscului de neglijare și abuz</u>.• <u>Sprijinul familial secundar</u> include un ansamblu de activități adresate familiilor cu copii în situații de risc, cu scopul de a diminua factorii care afectează sănătatea și dezvoltarea copilului, a preveni separarea copilului de familie sau a pregăti reintegrarea lui în familie. De asemenea, acesta prevede și acordarea unui <u>suport monetar</u> sub formă de plată lunară sau unică pentru creșterea copilului și/sau încadrarea acestuia în procesul educațional.	<p>Strategia de protecție a copilului și familiei 2014-2020</p> <ul style="list-style-type: none">• un document de politici care are ca scop dezvoltarea și eficientizarea sistemului de protecție a familiilor cu copii în situație de risc și copiilor aflați în situație de dificultate;• este focusat pe un set de obiective generale stabilite în conformitate cu situația actuală a familiilor și copiilor în risc sau dificultate, bazându-se pe cele mai bune practici internaționale în domeniu;• asigură sinergia cu alte documente de politici și politicile în domeniul protecției copilului și a familiei.
<p>Obiectivele generale ale Strategiei de protecție a copilului și familiei 2014-2020</p> <p>I. Asigurarea condițiilor necesare pentru creșterea și educația copiilor în mediu familial;</p> <p>II. Prevenirea și combaterea abuzului, violenței, neglijării și exploatării copiilor, promovarea practicilor non-violente în creșterea și educația copiilor;</p> <p>III. Concilierea vieții de familie cu activitatea profesională pentru asigurarea creșterii și dezvoltării armonioase a copilului.</p>	<p>Proiect de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative</p> <p>Operarea modificărilor și completărilor la Codul Familiei, Codul Penal, Codul Contravențional, Legea privind administrația publică locală în scopul implementării prevederilor art. 22 al Legii privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți, pentru a asigura exercitarea corespunzătoare a atribuțiilor autorităților tutelare locale și teritoriale, responsabilizarea părinților privind exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești, etc.</p>

Consiliul Raional Făleşti

<p>Mecanismul de conlucrare intersectorială pentru identificarea și soluționarea cazurilor de abuz, neglijare, exploatare a copiilor</p> <p>E. Ciobanu, șef adjunct, DASPF, Făleşti</p>	<p>Scopul:</p> <p>a) Să ofere un instrument de lucru pentru toți profesioniștii care intervin în cazurile de ANET a copilului b) Sa asigure un mecanism intersectorial de cooperare eficientă în procesul de asistență și monitorizare a copiilor aflați în situații de risc</p>
<p>Context pentru pilotare</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Instrucțiunea privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale ANET</i> a fost elaborată cu participarea implicită a CNPAC, CIDDC, P4EC, Tdh, a ministerelor responsabile de protecția copilului și APL din câteva raioane din republică. Prevederile <i>Instrucțiunii</i> - incluse în noua Lege privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți. ▪ La solicitarea MMPSF, în scopul de a determina eficiența și eficacitatea procedurilor elaborate, golurile posibile existente sau necesitatea de ajustare/revizuire a conținutului actual al <i>Instrucțiunii</i>, P4EC împreună cu Tdh au decis de a pilota mecanismul de conlucrare intersectorială în raionul Făleşti. 	<p>Obiectul instrucțiunii stabilește:</p> <p>a) principiile care trebuie respectate în cadrul mecanismului intersectorial de cooperare; b) rolul și responsabilitățile autorităților și instituțiilor publice în prevenirea și soluționarea cazurilor; c) procedurile intersectoriale de cooperare în vederea asistenței și monitorizării în cazurile de ANET a copilului.</p>
<p>Obiectivele specifice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instruirea, consultarea și sprijinirea participanților la cooperarea intersectorială stipulată în Instrucțiune, • informarea copiilor, îngrijitorilor și a publicului larg privind necesitatea semnalării cazurilor suspecte; • îmbunătățirea mecanismului de referire a cazurilor în sistemul de servicii la nivel de comunitate și de raion; • consolidarea, extinderea și chiar dezvoltarea de servicii noi care ar acoperi necesitățile copiilor supuși ANET, etc. 	<p>Aria de acoperire a instrucțiunilor</p> <p>Prevederile prezentei instrucțiuni se adresează:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ autorităților publice centrale; ➤ autorităților publice locale de nivel I și II, care vor acționa în vederea prevenirii tuturor formelor de ANET, precum și combaterii acestora prin intermediul serviciilor medicale, educaționale, sociale, de ordine publică (prin crearea cadrului intersectorial de cooperare); ➤ vor interveni prompt pentru asigurarea drepturilor fundamentale ale copiilor, respectării demnității lor umane și a integrității lor fizice și psihologice în cazurile copiilor aflați în situații de risc și celor supuși ANET.
<p>Pregătirea procesului de pilotare:</p> <p>Blocuri de activități:</p> <p>1. Pregătirea procesului de instruire a grupurilor de specialiști și reprezentanți ai APL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stabilirea grupurilor țintă: reprezentanți ai structurilor / organizațiilor responsabile de protecția copilului: asistență socială (inclusiv echipa serviciului TC), educație, ordine publică, sănătate, administrație publică locală, precum și copiii, etc.; - elaborarea curriculum-ului; - identificarea formatorilor, cu accent pe cunoașterea aspectelor practice de lucru în domeniu dat și pregătirea lor pentru activitatea de formator; - logistica instruirilor: modul de organizare a instruirilor. 	<p>Pregătirea procesului de pilotare:</p> <p>2. Discutarea cu actorii cheie a instrumentelor de lucru și adaptarea pentru a sprijini implementarea Instrucțiunii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fișa de sesizare a cazului suspect de ANET a copilului; - registrul de evidență a sesizărilor privind cazurile suspecte de ANET; - raportul privind asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale ANET; - raportul generalizat privind asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale ANET în localitățile pilot. <p>3. Aprobarea de CR Făleşti a Conceptului de pilotare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a fost aprobată decizia cu privire la pilotarea Instrucțiunii și numiți câte un coordonator din partea DASPF și din partea DGÎTS; - a fost creat grupul de lucru raional cu implicarea factorilor de decizie (vicepreședintele raionului, șeful DASPF, directorul IMSP și CMF, șeful SSP, șeful DGÎTS, reprezentanții - P4EC și Tdh). - Scopul activității acestui grup a ținut de organizarea, implementarea și monitorizarea procesului de pilotare a mecanismului de conlucrare intersectorială.
<p>Pilotarea Instrucțiunii</p> <p>Formarea specialiștilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formare inițială și continuă la nivel sectorial și comunitar; - Formă de instruire: ateliere de lucru cu toți actorii din cadrul instituțiilor implicate în implementarea Instrucțiunii; - Instruirile prestate de un formator din domeniul asistenței sociale (Făleşti) și de 2 co-formatori din fiecare domeniu (de exemplu, ordine publică, educație, sănătate), care au fost formați în prealabil; 	<p>Formarea inițială: ianuarie-februarie 2013</p> <p>Nivel sectorial</p> <p>6 ateliere de instruire pentru grupurile de specialiști, inclusiv manageri ai instituțiilor sectoriale (asistență socială, educație, ordine publică, sănătate, administrație publică locală).</p> <p>Prezența participanților la instruire – 95%:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 manageri ai instituțiilor de învățământ școlar; • 33 manageri ai centrelor de sănătate și instituțiilor sanitare, inclusiv medicii de familie din cadrul tuturor CMF din raion; • 9 manageri ai serviciilor sociale, specialiștii SASPF; • 30 asistenți sociali comunitari; • 36 colaboratori ai serviciului ordine publică; • 33 reprezentanți ai administrației publice locale.

Formarea inițială: ianuarie-februarie 2013

Nivel comunitar

11 ateliere de instruire a EMD: câte 3 primării (total 33 primării)

Prezența participanților la instruire: 82%, dintre care:

- 35 specialiști din domeniul asistenței sociale: 30 asistenți sociali comunitari și 5 lucrători sociali;
- 14 specialiști din cadrul instituțiilor medicale: 3 medici și 11 asistenți medicali;
- 16 șefi de post, Comisariatul de poliție;
- 15 primari;
- 80 specialiști din cadrul instituțiilor de învățământ preșcolar/școlar;
- 6 membri ai CLPDC;
- 13 secretari ai Consiliilor Locale;
- alții: 2 consilieri locali, 2 șefi de casă de cultură, 3 șefi de bibliotecă, 2 percepatori fiscali, 2 specialiști în reglementarea funciară.

Notă: Pentru a acoperi golurile în instruire la persoanele care din motive obiective au lipsit la formarea inițială, a fost folosită oportunitatea formării continue realizată la nivel de fiecare comunitate cu membrii EMD.

Formarea continuă: februarie - martie 2013

Modalitate:

- vizite de suport și monitorizare în fiecare comunitate din raion orientate pe analiza respectării procedurilor intersectoriale: identificarea, evaluarea, intervenția, documentarea, referirea cazurilor suspecte de abuz;
- ședințe în grup cu EMD: suport privind îmbunătățirea lucrului conform procedurilor stabilite, consultanță în rezolvarea cazurilor de abuz confirmate.

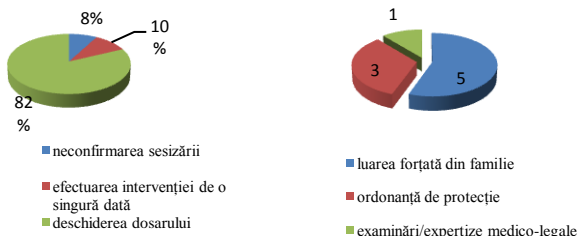
Total:

- vizite în teren vizite pentru specialiștii din 30 primării – 161
- ședințe de supervizare cu asistenți sociali supervizori – 9
- 19 ședințe de lucru în grup cu EMD
- 38 ședințe individuale cu următorii specialiști: primari - 6, asistenți sociali comunitari - 19, specialiști din instituții de învățământ - 6, șefi de post - 4, medici - 3;

Rezultate pilotare nivel I

184 sesizări recepționate și verificate (evaluări inițiale) finalizate cu trei tipuri de decizii: neconfirmare, intervenție de o singură dată, deschidere dosar.

9 cazuri – întreprinse măsuri urgente

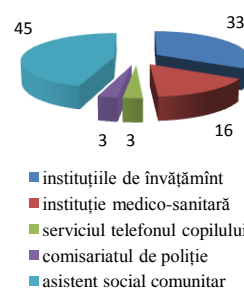


Rezultate pilotare nivel I

– Cei mai activi în identificarea cazurilor și completarea sesizărilor: asistenții sociali comunitari, cadrele didactice și lucrătorii medicali.

– Diferențele cantitative pot fi explicate prin faptul că, în afară de asistența socială, celelalte sectoare, conform Instrucțiunii, au posibilitatea de a soluționa cazurile mai puțin grave în interiorul propriului sistem.

Aceste date indică doar la cazurile cele mai grave, care au necesitat intervenție multidisciplinară și nu au putut fi soluționate în interiorul sistemului propriu



Constatări pilotare: pe proceduri

Identificarea, înregistrarea și evaluarea inițială a cazurilor suspecte de ANET:

- în majoritatea cazurilor de ANET produse în cadrul instituțiilor educaționale a avut loc autosesizarea de către asistenții sociali comunitari și nu de către persoanele responsabile din instituțiile unde învață copiii;
- există confuzie, mai ales din partea specialiștilor din instituțiile de învățământ, care indică problema fără a arăta legătura cu ANET. De exemplu, la asistenții sociali comunitari vin sesizări în care problema marcată este absenteismul de la ore și nu sunt date care ar arăta că acesta este cauzat de ANET;
- nu toți specialiștii din instituțiile implicate în pilotarea Instrucțiunii completează fișa de sesizare, înregistrează cazurile în registru și expediază fișele de sesizare către asistentul social comunitar;
- nu toți asistenții sociali comunitari respectă termenii stabiliți pentru evaluarea inițială, complexă, organizarea ședințelor de planificare, revizuire a cazurilor.
- Implementarea mecanismului de conlucrare intersectorială nu înseamnă o goană după cât mai multe sesizări, ceea ce poate duce la supra-diagnosticare, adică semnalări cu privire la cazuri care nu pot fi calificate drept cazuri de ANET. Și totodată aceste situații duc la suprasolicitarea asistentului social comunitar care trebuie să verifice semnalarea – respectiv cheltuirea irațională a timpului de lucru, necesar pentru lucru cu alte cazuri care cer intervenție.

Constatări pilotare: (proceduri)

Documentarea și evidența cazurilor de ANET al copilului

- Au fost constatate unele lacune la completarea dosarului copilului: informațiile sunt generale, lipsește argumentarea, nu sunt menționate toate acțiunile realizate în planul individualizat de asistență, lipsa acordului de colaborare cu beneficiarii etc.

Colectarea datelor, monitorizarea proceselor de prevenire și intervenție în cazurile de ANET

- Modalitatea de colectare a datelor este anevoioasă, deoarece asistenții sociali supervizori au un volum mare de lucru în calitate de asistent social comunitar și le este dificil să urmărească corectitudinea completării raportului lunar privind asistența și monitorizarea copiilor victime sau potențiale victime ale ANET, totodată, asistenții sociali comunitari au de completat diferite tipuri de rapoarte lunare, ceea ce le creează confuzie în categoriile de beneficiari, dosarele aflate în lucru, etc.
- În baza datelor vizitelor de suport și monitorizare realizate se poate de menționat că actorii locali implicați în implementarea Instrucțiunii au început să lucreze în baza procedurilor stabilite, dar totodată, au nevoie de suport pentru a consolida practicile de cooperare și pentru a îmbunătăți calitatea lucrului în vederea soluționării cazurilor identificate.

Constatări pilotare: (proceduri)

Evaluarea complexă și asistență în cazurile de ANET al copilului:

- majoritatea asistenților sociali comunitari întâmpină dificultăți în organizarea și desfășurarea ședințelor EMD: nu este planificată o agendă, dosarele sunt incomplete, participă specialiștii ce nu au tangență la asistența cazului discutat în cadrul ședinței etc. Majoritatea au menționat, că până la pilotarea Instrucțiunii realizau ședințe individuale cu specialiștii ce erau implicați în asistența cazurilor și mai puține ședințe cu implicarea mai multor specialiști;
- majoritatea asistenților sociali comunitari realizează singuri evaluarea complexă și elaborează planul individualizat de asistență, și nu implică după caz specialiștii, ceea ce s-ar explica prin faptul că nu sunt consolidate competențele de lucru cu EMD sau că careva membri refuză să participe la ședințele de lucru ale EMD;
- majoritatea medicilor de familie participă mai rar la ședințele EMD și nu se implică activ la evaluare și asistența cazurilor identificate. Unele motive a implicării reduse indicate de aceștia ar fi lipsa timp, volum mare de lucru;
- nu toți asistenți sociali comunitari respectă termenii stabiliți pentru evaluare complexă a cazurilor asistate (10 zile), motivând că au un volum mare de lucru și timp insuficient.
- pilotarea a arătat, că pentru asistentul social comunitar încă prezintă dificultate, în plan tehnic, inițierea procesului de emitere a ordonanței de protecție și de solicitare a expertizelor specializate.

Activități de promovare a mecanismului de cooperare intersectorială:

- Aprobarea Strategiei raionale cu privire la acțiunile cooperante în protecția copilului de ANET focusată pe acțiuni de intervenție timpurie;
- Elaborarea planurilor sectoriale de implementare a strategiei;
- Aprobarea pilotării instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială în asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale ANET;
- Seminare de instruire la nivel sectorial pentru managerii instituțiilor de învățământ, curative, ordine publică, serviciilor sociale - Seminare de instruire pentru actorii sociali de la nivel comunitar – membrii EMD);
- Activități de monitorizare și asistență practică în soluționarea cazurilor

Rolul Echipei Multidisciplinare

- DE A NU ADMITE IN NICI UN CAZ TRECEREA CU VEDEREA A CĂRORVA SITUAȚII DE ANET PENTRU NICI UN COPIL DIN COMUNITATE !!!**

- 1) **Identificarea, semnalarea, evaluarea inițială** și preluarea cazurilor de copii victime ale violenței, respectiv adulți și/sau copii victime ale violenței în familie;
- 2) **Evaluarea detaliată, comprehensivă și multidimensională** a situației copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei acestora și a presupusului făptuitor/agresor;
- 3) **Planificarea serviciilor specializate și de sprijin**, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie, inclusiv servicii sau intervenții adresate familiei și presupusului făptuitor/agresor;
- 4) **Furnizarea serviciilor și a intervențiilor**: asistarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei, în obținerea și utilizarea serviciilor necesare și declanșarea, la nevoie, a unor proceduri legale;
- 5) **Monitorizarea și re-evaluarea periodică** a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate;
- 6) **Etapa de încheiere sau etapa finală** a procesului de furnizare a serviciilor și intervențiilor specializate cu monitorizarea post-servicii și închiderea cazului. Mesajul pe care dorim să-l promovăm este ca fiecare profesionist îi poate ajuta pe copii și, de ce nu, și pe părinți să devină mai buni și mai responsabili, iar beneficiile pe termen lung ale acestui demers sunt cu siguranță pozitive pentru societate.

Opinii:

Dacă mecanismul de conlucrare intersectorială ajută în activitatea profesională

asistent social comunitar: „Până la moment un singur specialist își lua responsabilitatea pentru rezolvarea unui caz, dar lucrând în echipă fiecare membru își cunoaște responsabilitățile, este mai ușor căci nu numai un specialist duce povara și responsabilitatea dar întreaga echipă”;

director adjunct pe educație, școală: „Da, deoarece lucrind în echipa se schițează un plan concret pentru fiecare caz, se stabilesc clar acțiunile și se desemnează responsabili pentru fiecare din ele.”.

Opinii:

Dacă mecanismul de conlucrare intersectorială adaugă sarcini în plus

nu e nimic în plus, că oricum conlucrarea era prevăzută și înainte, dar s-a îmbunătățit modalitatea de organizarea a lucrului în echipă; acest mecanism ușurează munca asistentului social comunitar, adaugă mai multă responsabilitate.

Alții, dimpotrivă, consideră că e ceva în plus, că trebuie luate la evidență toate familiile cu risc, acestea trebuie vizitate la domiciliu, etc.

Posibil, că reprezentanții grupului doi încă nu au valorificat avantajele lucrului în grupul de profesioniști, posibil au o experiență de lucru mică și nu înțeleg impactul fiecărui specialist în soluționarea cazurilor copiilor.

Opinii:

Eficiența mecanismului de conlucrare intersectorială

cadru didactic: „O echipă poate face mai mult decât un responsabil”;

director adjunct pe educație, școală: „Unde-s mulți, puterea crește”

Supervisor: „Mecanismul de conlucrare intersectorială mobilizează actorii din comunitate în soluționarea cazurilor și trebuie să devină o practică de lucru.”

Concluzii generale

- Datele pilotării confirmă că Instrucțiunea este un instrument util pentru mobilizarea actorilor locali în identificarea cazurilor de abuz asupra copiilor și asistența victimelor. Aceasta oferă actorilor locali un cadru unic de a activa în baza unor proceduri clar stabilite;
- Rezultatele pilotării au demonstrat o îmbunătățire considerabilă a lucrului la nivel de identificare, soluționare și de activizare a echipelor multidisciplinare (EMD) locale. Prin această modalitate de lucru se reduce atât lipsa, cât și suprapunerea intervențiilor necesare;
- Nivelul de participare și responsabilizare atestat al APL în identificarea și soluționarea cazurilor de ANET poate fi atribuit drept efect direct al mecanismului de conlucrare intersectorială;
- Conlucrarea și discutarea cazurilor în grupul extins de specialiști va ajuta inclusiv la prevenirea/inlăturarea unor riscuri, va reduce numărul de cazuri prin responsabilizarea mai multor persoane, va contribui la înțelegerea corectă a funcției echipelor multidisciplinare. Datorită acestui proces cazurile ascunse vor fi identificate, va crește transparența lucrului.

Rezultatele în perioada ianuarie-mai 2014

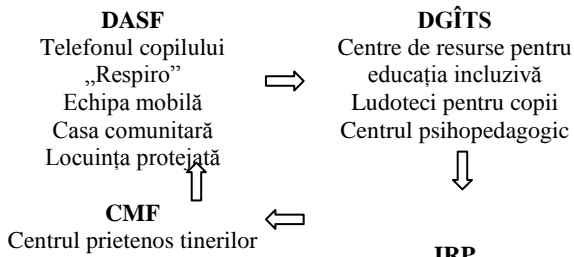
Sesizări recepționate – 176, din ele :

- **Confirmate – 176**
- **Efectuarea intervenției de o singură dată – 24**
- **Măsuri urgente – 12**
- **Dosare deschise – 152**

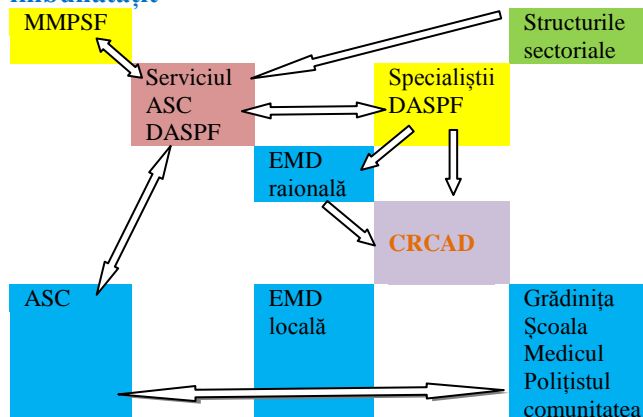
Participarea actorilor la identificarea și sesizarea cazurilor:

AUTORITATEA TUTELARĂ	14
ASISTENTUL SOCIAL	69
ÎNVĂȚĂMÎNT	47
MEDICINA	16
POLIȚIA	18
TELEFONUL COPILULUI	7
ALȚI ACTORI	5

Conlucrarea intersectorială nivel II



Constatări: Mecanismul de referire și înregistrare îmbunătățit



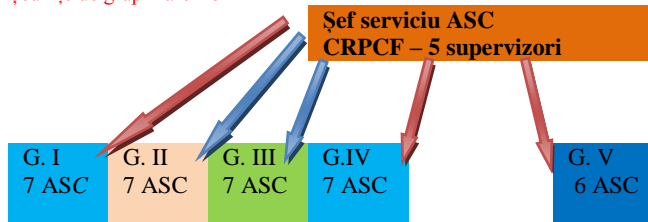
Rolul supervizării activității ASC și EMD locale în soluționarea cazurilor

Ședințele se organizează lunar.

Șef serviciu ASC - 10 ședințe cu supervizorii

Specialiștii, CRPCF – 46 ședințe de supervizare (supervizorul și ASC)

Ședințe de grup mare – 5



Monitorizarea activității serviciilor de protecție a copiilor. Auditul cazurilor.

Ședințe de supervizare / monitorizare (se organizează de către specialiștii în protecția drepturilor copilului)	1. Activitatea CRPCF. (în 2013 – 24 ședințe)	E.Ciobanu V.Ciuperca C.Virtosu	săptăminal
	2. Activitatea EMDR. Auditul cazurilor. (21 ședințe)	E.Ciobanu V.Ciuperca N.Savca	lunar- a treia zi de miercuri
	3. Activitatea CCAS Auditul cazurilor. (26 ședințe)	E.Ciobanu V.Ciuperca R.Railean	lunar- prima zi de miercuri
	4. Activitatea serviciilor CCTF, APP și tutelă/curatelă (19 ședințe)	E.Ciobanu V.Ciuperca L.Bîrnaz,	Lunar
	5. Auditul cazurilor copiilor amplasași sub tutelă/curatelă	O.Harea	Lunar

Recomandări generale (1)

- Mecanismul de conlucrare intersectorială trebuie integrat în sistemul de protecție a copilului la toate nivelurile: elaborarea politicilor cu privire la protecția copilului, identificarea și abordarea fiecărui caz în parte, colectarea și evidența datelor, monitorizarea situației copiilor victime sau potențiale victime ale ANET.
- În obligațiunile funcționale ale tuturor specialiștilor implicați în conlucrarea intersectorială trebuie să fie reflectată responsabilitatea de a identifica și de a semnală cazurile de ANET a copiilor și de a se implica, în limitele responsabilităților, în soluționarea acestora.
- Implementarea mecanismului de cooperare intersectorială trebuie să fie însoțită de un proces de consolidare a competențelor echipelor multidisciplinare pentru aplicarea managementului de caz, referire a cazurilor, de conectare la servicii pentru familii și copii, care poate fi eficient de realizat prin intermediul supervizării profesionale a asistenților sociali comunitari.
- Pentru consolidarea practicilor de cooperare și îmbunătățire a calității lucrului pe cazuri, este necesar de oferit suport profesional EMD la nivel de comunitate prin vizite de suport și supervizare în teren, ca să reușească să se formeze practici de lucru bazate pe experiențe.

Recomandări generale (2)

- Este necesar elaborarea unui mecanism integrat de colectare a datelor cu privire la cazurile de ANET a copiilor și stabilirea structurii responsabile la nivel de raion și la nivel național care ar integra toată informația despre cazurile identificate și soluționate prin proceduri intersectoriale, precum și cele identificate și soluționate în interiorul fiecărui sector în baza procedurii sectoriale. În rezultat, o să fie posibil de a avea date care ar reflecta integral fenomenul ANET a copiilor atât la nivel de fiecare raion, cât și la nivel național.
- Instruirile cu referire la Implementarea mecanismului de conlucrare intersectorială trebuie să fie planificate astfel, ca să ajungă la fiecare specialist implicat în activitatea EMD de la nivel de comunitate, cu mobilizarea primarilor, precum și informarea copiilor, părinților și a membrilor comunităților despre acest mecanism. De asigurat localitățile vorbitoare de limbă rusă cu materiale traduse, pentru a asigura accesul tuturor copiilor la sistemul de protecție

Recomandări pentru revizuirea și simplificarea fișei de sesizare

- Fișa de sesizare trebuie să aibă rolul de semnalare despre un caz suspect de abuz, cu prezentarea unei informații minime despre caz și să nu substituie evaluarea complexă.
- Fișa de sesizare trebuie să conțină informații necesare și suficiente pentru a porni procesul de investigație. Trebuie să fie un document echilibrat ca conținut informațional, timp pentru completare și funcția pe care o are în tot procesul de lucru pe caz.
- Fișa de sesizare nu trebuie să solicite de la profesioniști cunoștințe și abilități specializate pentru constatarea cazului / stabilirea tipologiei cazului (ex., cunoștințe medicale, psihologice). De altfel, lipsa acestora ar putea să stimuleze eschivarea de la completarea fișei (ex., în cazul profesioniștilor ne medici).
- O fișă de sesizare masivă ar solicita mai mult timp pentru completare și ar amâna intervenția, în mod special, cea de urgență în cazuri grave de abuz.

Mulțumim pentru atenție!

Consiliul Raional Leova

Consiliul Raional Leova
Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei Leova

Rezultatele extinderii și monitorizării mecanismului intersectorial de cooperare pentru asistența copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului

SERGIU POSTICĂ
Șef, Direcția Asistență Socială și Protecția Familiei

Cadrul de extindere și monitorizare

- Decizie:** nr.1.6 din 21.02.2013 Consiliului Raional Leova
- Responsabili:** Consiliul raional
- Parteneri naționali:** CNPAC
- Parteneri locali:** Autoritatea tutelară de nivelul I; Autoritatea tutelară de nivelul II – DASPF; Inspectoratul raional de Poliție; Instituțiile medico-sanitare; Instituțiile de învățământ / DRÎTS; Inspekția Muncii; Autoritățile publice locale din localitățile pilot.
- Aria de acoperire:** toate satele/comunele din r.Leova
- Perioada de extindere:** martie - decembrie 2013

Instrumentele de extindere și monitorizare

- Planul de acțiuni privind extinderea mecanismului intersectorial de cooperare, semnat de către Președintele raionului la data de 07.05.2013
- Instrucțiunea privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului, unde sunt evidențiate procedurile intersectoriale cu procedura de identificare, înregistrare și evaluare inițială a cazurilor de abuz, neglijare, exploatare, trafic al copilului, aprobată prin Decizia Consiliului raional, nr.1.6 din data de 21.02.2013
- Fișa de sesizare
- Planul de monitorizare, aprobat de Președintele raionului la data de 22.10.2013

Etapa preparatorie a procesului de extindere

- identificarea problemelor persistente;
- colectarea și analiza informației;
- formularea propunerii de plan de activitate, cu definirea problemei, obiectivelor, stabilirea beneficiarilor țintă și scenariilor de implementare;
- efectuarea analizei de impact pentru scenariile planului de activitate (analiza SWOT- puncte forte, puncte vulnerabile, oportunități și riscuri);
- consultarea scenariilor de plan de activitate și analiza riscurilor;
- formularea planului de activitate;
- consultarea lărgită și avizarea planului;
- definitivarea și prezentarea spre aprobare a versiunii finale;
- formularea cerințelor față de rapoartele de monitorizare;
- aprobarea planului de activitate;
- monitorizarea și evaluarea implementării planului de activitate.

Indicatorii de monitorizare

1. Existența unui sistem de raportare a cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic
2. Existența politicilor locale în domeniul protecției drepturilor copilului.
3. Existența programelor în domeniul prevenirii bazate pe necesitățile/nevoile comunităților
4. Informații despre stadiul de soluționare a cazurilor de violență, neglijare, exploatare, trafic.
5. Existența unui sistem de formare continuă a specialiștilor
6. Regulamentele instituțiilor, fișele de post, contractele de muncă, care ar conține prevederi privind obligativitatea raportării cazurilor de violență și măsurile de protecție a copiilor
7. Informarea, sensibilizarea copiilor, părinților, comunității privind problema violenței față de copii
8. Existența registrelor de evidență a cazurilor de violență, neglijare, exploatare, trafic
9. Existența unui sistem de depunere a plângerilor din partea copiilor
10. Numărul de ședințe ale membrilor echipelor multidisciplinare. Numărul de cazuri discutate.
11. Raportarea cazurilor de violență
12. Informarea cu noțiunile de violență
13. Termenul de examinare/soluționare a cazurilor de violență, neglijare, exploatare, trafic de către membrii echipelor multidisciplinare

Indicatorul 2.

Existența politicilor locale în domeniul protecției drepturilor copilului

Rezultate:

Planul de acțiuni privind extinderea mecanismului intersectorial de cooperare, semnat de către Președintele raionului la data de 07.05.2013
Planul de monitorizare, aprobat de Președintele raionului la data de 22.10.2013

Indicatorul 4.

Informații despre stadiul de soluționare a cazurilor de violență, neglijare, exploatare, trafic

Rezultate:

25 Note informative despre stadiul de soluționare a cazurilor de violență prezentate și discutate în cadrul ședințelor echipelor multidisciplinare pe parcursul anului 2014

Indicatorul 5.

Existența unui sistem de formare continuă a specialiștilor (II)

Rezultate:

Instruirea cu specialiștii din toate structurile implicate în vederea familiarizării acestora cu prevederile Planului de acțiuni (8 persoane responsabile):

- Asistenți sociali comunitari (30);
- Medici de familie (15);
- Ofițeri de sector, șefi de post (20).

Indicatorul 7.

Informarea, sensibilizarea copiilor, părinților, comunității privind problema violenței față de copii

	DAS PF	Instituții învățământ	Instituții medico-sanitare	Instituții ordine publică
Ședințe	5	27	5	2
Mese rotunde	4	15	5	1
Distribuirea pliantelor	100	150	30	30
Ședințe cu părinții	12	27 inst. învăț 34 grădinițe	10	13

Indicatorul 9.

Existența unui sistem de depunere a plângerilor din partea copiilor

Rezultate:

În 61 instituții de învățământ sunt instalate boxe pentru raportarea cazurilor de violență

Planificăm să instalăm astfel boxe și în: Centrele de plasament a copiilor, Clinica centrală, Incinta telegrafului

Indicatorul 11.

Raportarea cazurilor de violență

În perioada de extindere octombrie-decembrie 2013 au fost înregistrate 25 sesizări / 36 sesizări în perioada de pilotare octombrie-decembrie 2012)

Conform sursei de referire/cazuri:

Asistentul social – 7 (în perioada de pilotare - 16)
Instituția de învățământ – 5 (în perioada de pilotare - 15)
Instituțiile medico- sanitare – 1 (în perioada de pilotare - 1)
Poliția – 11 (în perioada de pilotare - 3)
Autoritatea tutelară - 1 (în perioada de pilotare - 1)
Au fost clasate: 0 cazuri (în perioada de pilotare - 3)

Indicatorul 1.

Existența unui sistem de raportare a cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic

Existența unui sistem de raportare a cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic

Rezultate:

- Dări de seamă (trimestrial, iar simestrial se planifică prezentarea la ședința Consiliului pentru Protecția Dreptului Copilului)
- Raport de monitorizare (prezentare la ședința Consiliului Raional la finele anului de către DASPF)

Indicatorul 3.

Existența programelor în domeniul prevenirii bazate pe necesitățile/nevoile comunităților

Rezultate:

S-a elaborat Planul de monitorizare a activității Echipelor multidisciplinare comunitare, aprobate prin decizia Consiliilor Locale

Indicatorul 5.

Existența unui sistem de formare continuă a specialiștilor (I)

Rezultate:

Instruirea membrilor echipelor multidisciplinare cu privire la implementarea mecanismului intersectorial de cooperare.

Ședință cu primarii din localitățile raionului cu privire la implementarea mecanismului intersectorial de cooperare în luna mai 2013

Indicatorul 6.

Regulamentele instituțiilor, fișele de post, contractele de muncă, care ar conține prevederi privind obligativitatea raportării cazurilor de violență și măsurile de protecție a copiilor

Rezultate:

În toate instituțiile implicate sunt:

- Fișe de post;
- Dispoziție/ordin de delegare a unor atribuții;
- Regulamente de activitate interne.

Indicatorul 8.

Existența registrelor de evidență a cazurilor de violență, neglijare, exploatare, trafic

Rezultate:

Registre de evidență a cazurilor sunt:

- în toate instituțiile educaționale
- în toate sectoarele de poliție
- în toate centrele de sănătate
- în cadrul direcțiilor responsabile de acest domeniu sunt persoane responsabile

Indicatorul 10.

Numărul de ședințe ale membrilor echipelor multidisciplinare

Rezultate:

Echipele multidisciplinare se întrunesc după necesitate, dar nu mai rar de o dată în lună.

25 cazuri au fost discutate și examinate în cadrul ședințelor EMD

Indicatorul 12.

Informarea cu noțiunile de violență

Rezultate:

- Ședințe - 82
- Mese rotunde - 15
- Campanii de informare - 4
- Distribuția pliantelor - 310
- Ședințe cu părinții - 96

<p>Indicatorul 13. Termenul de examinare/soluționare a cazurilor de violență, neglijare, exploatare, trafic de către membrii echipelor multidisciplinare Rezultate: Cazurile de violență față de copii înregistrate se examinează în termen de la 1 la 10 zile calendaristice</p>	<p>Lecții învățate (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobilizarea tuturor structurilor raionale în implementarea mecanismului intersectorial de cooperare pentru asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului a constituit o platformă unică de soluționare a cazurilor date Valorificarea performanțelor profesionale a membrilor echipei multidisciplinare prin colaborare și instruire a constituit element de bază în extinderea mecanismului intersectorial Utilizarea tuturor resursele disponibile din comunități în vederea ameliorării procesului de identificare și soluționare a cazurilor cu care se confruntă populația a eficientizat coraportul cost-beneficiu
<p>Lecții învățate (II)</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsabilizarea actorilor implicați: lucrătorii medicali, asistenții sociali, APL, ONG, precum și cetățenilor din comunități, inclusiv beneficiarii a contribuit la eficientizarea procesului de identificare, referire și soluționare a cazurilor Examinarea cazurilor în cadrul ședințelor echipelor multidisciplinare a contribuit la consolidarea abordării holistice Colaborarea intersectorială a contribuit la facilitarea accesului beneficiarilor la serviciile existente Existența unui instrument unic de referire a cazurilor <i>-Fișa de sesizare-</i> oferă posibilitatea tuturor actorilor să examineze cazurile într-un termen rezonabil și fără dublare de eforturi 	<p>Bariere / depășiri (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobilizarea serviciilor medicale autonome din raion Demersuri, sesizări Implicare insuficientă a unor servicii în rezolvarea cazurilor Conlucrare și responsabilizare
<p>Bariere / depășiri (II)</p> <ul style="list-style-type: none"> Înțelegerea diferită de către membrii echipelor multidisciplinare a prevenirii separării copilului de familie / instituționalizării copiilor Instruiri Conlucrare 	<p>Bariere / depășiri (III)</p> <ul style="list-style-type: none"> Asistenții sociali comunitari care exercită rolul de manageri de caz au un volum mare de lucru, nu sunt percepute ca persoane cu autoritate Comunicare
<p>Bariere / depășiri (IV)</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicii sociale slab dezvoltate pentru copiii victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului, inclusiv și pentru familiile acestora Servicii alternative 	<p style="text-align: center;">Vă mulțumim pentru atenție!</p>

Consiliul Raional Orhei

Raport

privind rezultatele pilotării mecanismului intersectorial de cooperare pentru asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale abuzului, neglijării, exploatării, traficului în 5 localități pilot din rl Orhei

În perioada iulie-decembrie 2012 a fost realizată pilotarea mecanismului intersectorial de cooperare pentru asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale abuzului, exploatării, traficului în 5 localități pilot din raion: or. Orhei, s. Susleni, s. Biești, s. Ciocâlteni și s. Puținței.

Pilotarea mecanismului intersectorial de cooperare s-a desfășurat în baza:

- Memorandumului de colaborare privind pilotarea și promovarea mecanismului intersectorial de monitorizare, prevenire și asistență a copiilor expuși abuzului, neglijării, exploatării și a celor în situație de risc semnat în noiembrie 2011 de către MMPSF, ME, MS, MAI, Consiliul raional Orhei, CNPAC și CIDDC;
- deciziei Consiliului Raional Orhei nr. 3/27 din 22 mai 2012 “Cu privire la pilotarea mecanismului intersectorial de cooperare privind asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale abuzului, neglijării, exploatării, traficului”.

Mecanismul intersectorial de cooperare pentru monitorizarea și asistența cazurilor de abuz, neglijare, exploatare, trafic al copiilor a fost pilotat în cadrul proiectului “Liber, puternic și protejat – spre un sistem mai bun de protecție a copilului în Moldova”, implementat de Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii și Centrul de Informare și Documentare privind Drepturile Copilului, cu suportul OAK Foundation și UNICEF Moldova.

În procesul de pilotare au fost implicate următoarele structuri abilitate în domeniul protecției copilului: Autoritățile tutelare de nivelul I; Autoritatea tutelară de nivelul II – DASPF; Comisariatul raional de Poliție; Instituțiile medico-sanitare; Instituțiile de învățământ / DRÎTS; Inspectia Muncii; Autoritățile publice locale din localitățile pilot.

Rezultate obținute în cadrul pilotării:

- 50** membri ai echipelor multidisciplinare (**4** primari, **5** specialiști DASPF, **12** cadre didactice, **8** inspectori de poliție, **10** lucrători ai instituțiilor medico-sanitare, **9** asistenți sociali, **2** inspectori de muncă) au beneficiat în

mediu de 50 ore de instruire în vederea aplicării mecanismului intersectorial de cooperare.

- **32** specialiști ai structurilor implicate în procesul de pilotare au beneficiat de **54** vizite de consultanță din partea specialiștilor CNPAC.
- În perioada de pilotare membrii echipelor multidisciplinare din localitățile pilot au identificat și referit către instituțiile relevante prin intermediul Fișei de sesizare **60** cazuri suspecte de abuz, neglijare, exploatare, trafic al copilului. Prezentăm mai jos date privind numărul sesizărilor înregistrate în fiecare din localitățile pilot:

Localitatea pilot	Autoritatea tutelară	Poliția	Instituțiile medico-sanitare	Instituțiile de învățământ	Unitățile de asistență socială	TOTAL
or. Orhei	0	7	0	1	13	21
s. Susleni	0	2	0	0	8	10
s. Biești	0	2	1	4	3	10
s. Ciocîlteni	0	1	2	0	3	6
s. Puținței	0	0	0	1	12	13
TOTAL	0	12	3	6	39	60

În rezultatul evaluării inițiale a celor 60 de sesizări înregistrate/referite:

- au fost deschise / asistate **59** dosare de abuz, neglijare, exploatare, trafic al copilului;
- în unul dintre cazuri, în care abuzul nu s-a confirmat, dar a fost constatată o altă problemă de ordin social, a fost acordată asistență conform problemei identificate.

În tabelul de mai jos sunt prezentate datele cu privire la numărul dosarelor deschise/asistate în fiecare localitate-pilot după tipul de abuz:

Localitatea pilot	Abuz fizic	Abuz psihologic	Abuz sexual	Neglijare	TOTAL
or.Orhei	0	0	2	19	21
s. Susleni	0	0	0	10	10
s. Biești	0	0	0	9	9
s. Ciocîlteni	1	0	1	4	6
s. Puținței	2	4	0	7	13
TOTAL	3	4	3	49	59

- A fost asigurat spațiu protector pentru 10 copii din localitățile pilot prin aplicarea următoarelor forme de protecție:
 - serviciul APP – **2** copii;
 - centre de plasament temporar – **5** copii;
 - gimnaziul internat – **3** copii
- Echipele multidisciplinare se întrunesc periodic, membrii acestora aplică instrumentele de înregistrare / referire și intervenție pilotate; colaborează în vederea elaborării/revizuirii planurilor individualizate de asistență și implementării acestora.

Concluzii:

În rezultatul pilotării mecanismului intersectorial de cooperare:

- s-a eficientizat activitatea echipelor multidisciplinare din localitățile pilot care a condus la identificarea și asistarea unui număr mare de cazuri de abuz și neglijare a copiilor, în comparație cu perioada prepilotare în care nu era înregistrat nici un caz de abuz față de copii;
- Membrii EMD care au participat la sesiunile de instruire organizate privind aplicarea mecanismului intersectorial de cooperare au capacitate sporită de identificare a cazurilor și de intervenție calificată;
- APL de nivelul I dețin o bază de date privind cazurile de abuz, neglijare, exploatare, trafic identificate și asistate în localitățile pilot, iar DASPF aplică mecanismul de colectare și generalizare a datelor la nivel raional.

În baza celor menționate mai sus echipa din r.Orhei au venit cu unele **sugestii/lecții învățate** pentru ceilalți colegi care urmează să implementeze mecanismul intersectorial, cum ar fi:

- Mobilizarea tuturor structurilor raionale în implementarea mecanismului intersectorial de cooperare pentru asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului a constituit o platformă unică de soluționare a cazurilor date.
- Valorificarea performanțelor profesionale a membrilor echipei multidisciplinare prin colaborare și instruire a constituit un element de bază în extinderea mecanismului intersectorial.
- Utilizarea tuturor resurselor disponibile din comunități în vederea ameliorării procesului de identificare și soluționare a cazurilor cu care se confruntă populația a eficientizat coraportul cost-beneficiu.
- Responsabilizarea actorilor implicați: lucrătorii medicali, asistenții sociali, APL, ONG, precum și cetățenilor din comunități, inclusiv beneficiarii a contribuit la eficientizarea procesului de identificare, referire și soluționare a cazurilor.
- Examinarea cazurilor în cadrul ședințelor echipelor multidisciplinare a contribuit la consolidarea abordării holistice.

- Colaborarea intersectorială a sporit facilitarea accesului beneficiarilor la serviciile existente.
- Existența unui instrument unic de referire a cazurilor -Fișa de sesizare- a oferit posibilitatea tuturor actorilor să examineze cazurile într-un termen rezonabil și fără dublare de eforturi.

Recomandări:

- Aplicarea mecanismului intersectorial în toate unitățile administrativ teritoriale ale rluui Orhei, inclusiv a mecanismului de colectare a datelor;
- Instruirea și formarea continuă a tuturor actorilor/ specialiștilor responsabili de implementarea mecanismului intersectorial.
- Informarea, sensibilizarea copiilor, părinților și cetățenilor comunităților privind problema violenței față de copii.
- Utilizarea suportului Birourilor Comune de Informații și Servicii în scopul informării populației
- Consolidarea capacității specialiștilor din toate localitățile rluui Orhei în vederea aplicării mecanismului intersectorial de cooperare;
- Responsabilizarea autorităților publice locale de nivelul I privind prevenirea și combaterea oricăror acțiuni de violență față de copii.
- Colaborarea și instruirea mass-media în vederea reflectării corecte a cazurilor de violență, ținând cont de confidențialitate, protecția datelor cu caracter personal și evitarea revictimizării copiilor
- Dezvoltarea continuă a serviciilor sociale pentru copiii în situație de risc la care să poată fi referiți copiii victime ale abuzului, neglijării, exploatării, traficului și familiile acestora.




Subiectul 3

Rezultatele campaniei naționale *O casă fără pericol pentru copilul tău.*

Ministerul Sănătății

Ministerul Sănătății

 <p>Campania națională de comunicare O CASĂ FĂRĂ PERICOLE PENTRU COPILUL TĂU! proiectul moldo-elvețian: Regionalizarea serviciilor pediatrice de urgență și terapie intensivă (REPEMOL)</p>	<p>IMAGINEA CAMPANIEI</p>  <p>AI GRIJĂ DE MINE. EU VREAU SĂ TRĂIESC!</p>
<p>STATISTICI 2012 33.567 de accidente în care au avut de suferit copiii (0-18 ani) 2902 de copii în vârstă de până la 5 ani – asistență medicală de urgență în urma intoxicațiilor și diverselor traumatisme Astfel, în fiecare zi, 92 de copii au de suferit în urma accidentelor. În fiecare zi, 8 copii în vârstă de până la 5 ani au fost internați în spital în urma accidentelor casnice. În 2012, 60 de copii de până la 5 ani și-au pierdut viața din cauza traumelor, otrăvirilor, înecului, sufocărilor și accidentelor rutiere. În fiecare săptămână moare un copil de 0-5 ani într-un accident care putea fi prevenit!</p>	<p>STATISTICI INTERNAȚIONALE</p>  <p>Potrivit Raportului European privind Prevenirea Accidentelor la Copii - Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în 2008, Republica Moldova este pe: <i>locul 3</i> din peste 35 de țări incluse în Regiunea Europeană a OMS în ce privește <i>mortalitatea prin accidente neintenționate la copii</i> <i>locul 4</i> în privința <i>mortalității prin înec</i> <i>locul 5</i> în privința <i>mortalității prin intoxicații și otrăviri și mortalitate prin accidente generate de foc (arsuri și opăriri) și electrocutare.</i></p>
<p>PREZENTARE PROIECT Implementator: Proiectul REPEMOL – ”Regionalizarea serviciilor pediatrice de urgență și terapie intensivă din Republica Moldova” (2008-2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faza 1 (septembrie 2008 - octombrie 2010) • Faza 2 (noiembrie 2010 - octombrie 2013) • Faza 3 (noiembrie 2013 – octombrie 2017) <p>Finanțator: Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare</p> <p>Parteneri (PROIECT/Campanie):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerul Sănătății / partener REPEMOL - Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei / partener Campanie - Ministerul Educației / partener Campanie - Ministerul Afacerilor Interne, subdiviziunea Poliție Rutieră / partener Campanie 	<p>SCOP CAMPANIE <i>Creșterea nivelului de conștientizare a riscurilor de accidentare a copiilor în condiții casnice și informarea masivă</i> privind importanța supravegherii copilului și metodele de prevenire a accidentelor la copiii mici, inclusiv a accidentelor rutiere.</p> 

<p>STRATEGIA DE COMUNICARE A CAMPANIEI Strategia de comunicare a Campaniei "O casă fără pericole pentru copilul tău!" a prevăzut o activitate masivă de informare a familiilor cu copii de 0-5 ani privind riscurile de accidentare a copiilor mici în condiții casnice și metodele de prevenire a accidentărilor la domiciliu. Informarea familiilor s-a realizat pe 2 căi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prin consiliere directă (vizite la domiciliul în familiile cu copii de 0-5 ani) • prin activități mass media 	<p>RESURSE INFORMAȚIONALE PRODUSE ÎN CAMPANIE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghiduri pentru părinți - Nr.1 și Nr.2 2. Emisiuni educativ-instructive pentru cadre medicale – 2 (distribuite pe CD) 3. Emisiunea "Părinți și Copii" 4. Site www.parinti.md 5. 3 spoturi video (tema accidentelor rutiere cu implicarea copiilor) 6. Curriculă și ghid metodologic pentru învățământ preșcolar
<p>PARTENER: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII <i>Realizări aa 2012 - 2013</i> circa 400.000 de vizite în familiile cu copii de 0-5 ani "Mesagerii" Campaniei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1200 de medici de familie • 3700 de asistente medicale • câteva sute de alți specialiști (educatori, directori de grădinițe, voluntari, medici pediatri, etc.) <p>Număr vizite – a câte 3 vizite efectuate în fiecare familie cu copii sub 5 ani.</p>	<p>PARTENER: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</p>  <p>Asigurarea durabilității mesajelor Campaniei prin Carnetul de dezvoltare a copilului (agenda pentru familie) Anul 2012: 45.000 exemplare, dintre care 10.000 – în rusă Anul 2014: circa 60.000, dintre care 10.000 – în rusă</p>
<p>PARTENER: MINISTERUL MUNCII, PROTECȚIEI SOCIALE ȘI FAMILIEI</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Realizări aa 2012 - 2013</i> • circa 6000 de vizite în familiile în situații de risc, cu copii de 0-5 ani <p>2200 de planuri individuale întocmite 1200 de vizite de reevaluare în familii "Mesagerii" Campaniei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 coordonatori locali de campanie • 170 de asistenți sociali comunitari <p>Număr vizite – 2 de informare, 2 – de reevaluare</p>	<p>PARTENER: MINISTERUL EDUCAȚIEI <i>Realizări aa 2012 - 2013</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Asigurarea informării copiilor și părinților copiilor de vârstă preșcolară privind: <ul style="list-style-type: none"> – metodele de prevenire a accidentelor produse în condiții casnice – prevenirea accidentelor rutiere 2) Elaborată componenta "Sănătate" în Curricula educației copiilor de vârstă timpurie și preșcolară (1-7 ani) în Republica Moldova. 3) Elaborat Ghidul metodologic pentru educatori. 4) Elaborate materiale didactice pentru copii – concept (specifice grupului de vârstă de 3-5 ani și 5-7 ani).
<p>PARTENER: MINISTERUL AFACERILOR INTERNE Inspectoratul Național de Patrulare Prevenirea accidentelor rutiere cu implicarea copiilor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precizare: în cazul accidentelor rutiere, activitățile au fost extinse pentru grupul-țintă părinți cu copii de 0-18 ani 	<p>MAI: ACTIVITĂȚI-1 Activități menite să crească gradul de utilizare a scaunului auto pentru copii în cazul transportării copiilor sub 5 ani: REZULTATE: Prin HG nr.494 din 8 iulie 2013 A fost stabilită obligativitatea utilizării dispozitivului special de reținere pentru copii de până la 12 ani, corespunzător masei și taliei copilului A fost omisă alternativa ținutului în brațe a copilului de până la 7 ani REZULTATE: Elaborate și difuzate la TV naționale spoturi publicitare cu următoarele mesaje: 1."Înainte să faci planuri, instalează un scaun auto pentru copilul tău!" 2."Drumul nu e loc de joacă. Ai grijă unde e copilul tău acum!" 3."Nu lăsa o greșeală să strice viața ta și a celor din jur. Traversează strada corect!"</p>
<p>MAI: ACTIVITĂȚI-2 Asigurarea informării copiilor și părinților de vârstă preșcolară privind metodele de prevenire a accidentelor rutiere: REZULTATE: Introducerea ariei tematice <i>prevenirea accidentelor rutiere</i> în "Ghidul pentru părinți", difuzat în cadrul Campaniei la circa 160.000 de familii cu copii de 0-5 ani. În perioada septembrie 2012 – 2013 au fost difuzate 8 emisiuni TV "Părinți și Copii" au difuzat reportaje de sensibilizare a părinților privind situațiile de risc de accidentare rutieră a copiilor</p> 	<p>CANAL DE COMUNICARE : MASS MEDIA Emisiunea "Părinți și Copii" emisiune instructiv-educativă, difuzată în fiecare sâmbătă pe postul public de televiziune "Moldova 1", în intervalul 10.30-11.00. Scopul emisiunii: informarea familiilor despre riscurile de accidentare a copiilor în condiții casnice și de a oferi sfaturi utile despre cum pot fi diminuate aceste riscuri. Rubrici: "O vizită în familie", "Sfatul specialistului", "Sfatul psihologului". 62 DE EMISIUNI produse în 2012-2013 124 DE DIFUZĂRI ALE EMISIUNII</p> 
<p>CANAL DE COMUNICARE: MASS MEDIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • În Jurnal de Chișinău – promovată Campania "Ai grijă de mine!", realizate 22 de reportaje (1 pag). • În 2012-2013 <p>Peste 550 de materiale de presă la tema accidentelor casnice la copii: presă scrisă, radio, TV. S-a obținut mobilizarea presei în reflectarea problematicei accidentelor neintenționate la copii (accidente casnice)</p>	<p>CANAL DE COMUNICARE: MASS MEDIA Important! Dacă, în 2012, circa 70% din materialele de presă au fost publicate/difuzate în urma activității de comunicare a Campaniei, în 2013 doar 20% din materiale de presă au apărut cu sprijinul Campaniei – 80% din materiale fiind reflectate de mass-media în mod independent, la decizia redacțiilor, în virtutea criteriilor utilizate de media în selectarea temelor de interes pentru publicul lor. Astfel, tema accidentelor casnice la copii a intrat în agenda temelor de interes pentru media /anterior Campaniei, materiale de presă la această temă apăreau sporadic și erau reflectate doar prin prisma senzaționalului/</p>

CANAL DE COMUNICARE: PAGINA WEB

Site www.parinti.md

un site al Campaniei, cu diverse rubrici de interes pentru părinți, dar și jurnaliști, parteneri, etc.

Studiul KAP – 2013

Cunoștințe, atitudini și practici ale persoanelor care au în grijă copii de 0-5 ani împliniți, cu privire la accidentele casnice

Studiul KAP, realizat în octombrie 2013, a evaluat impactul campaniei de informare în grupul-țintă al supraveghetorilor copiilor de 0-4 ani împliniți :

- ✓ (părinți (mame/tați)
- ✓ bunici
- ✓ orice altă persoană responsabilă de supravegherea copilului mic în familie

Scopul studiului: evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor persoanelor care au în grijă copii de 0-4 ani împliniți, pe un eșantion de 1234 de respondenți din mediul rural și urban.

În prezentare vor fi utilizate date comparative cu studiile precedente, în funcție de relevanța lor (studiul din 2009 – anul demarării Campaniei și studiul din 2011)

Rezultatele Studiului KAP 2009/2013

Cunoștințe, atitudini și practici ale persoanelor care au în grijă copii de 0-5 ani împliniți, cu privire la accidentele casnice

SUPRAVEGHEREA COPILULUI DE 0-5 ANI ÎN FAMILIE

Comportament de supraveghere a copilului, în dinamică, %

	2009	2010	2011	2013
Persoane care, în timp ce îngrijesc de copil, îl au în vizor în permanență sau, dacă nu îl au în vizor, îl aud tot timpul	79,6	82,4	84,1	93,3

Cota părinților care își supraveghează copiii permanent (vizual sau auditiv) a crescut considerabil din 2009 până în 2013: de la 79,6% la 93,3%;

Rezultatele Studiului KAP 2009/2013

Cunoștințe, atitudini și practici ale persoanelor care au în grijă copii de 0-5 ani împliniți, cu privire la accidentele casnice

RISCOL DE ACCIDENTARE ÎN GOSPODĂRIE

	2009	2013
Cât de mare credeți că sunt aceste riscuri? (răspunsul "mare" și "foarte mare")	36%	49%

Percepția riscului de accidentare a copilului în condiții casnice a crescut - de la 36% la 49%; astfel, fiecare al doilea supraveghetor conștientizează riscurile în condiții casnice ca fiind "mare" și foarte mare".

Rezultatele Studiului KAP 2009/2013

Cunoștințe, atitudini și practici ale persoanelor care au în grijă copii de 0-5 ani împliniți, cu privire la accidentele casnice

INTOXICAȚIILE și OTRĂVIRILE la copiii de 0-5 ani

Unul dintre comportamente de prevenire a intoxicațiilor și otrăvirilor, promovat în Campanie, a fost păstrarea produselor toxice din locuință (medicamente, detergenți de rufe, înălbitori, soluție de curățat baia, produse pentru îngrijire personală ce ar putea fi toxice) în dulapuri speciale. Iată nivelul aplicării acestor metode de prevenire de către părinți:

Păstrați în dulapuri speciale	2009	2013
Medicamentele	67,9%	80%
Detergenții de rufe	37,4%	58%
Soluția de spălat baia	37,4%	60%
Otravă pentru șoareci	17,5%	33%

Rezultatele Studiului KAP 2009/2013

Cunoștințe, atitudini și practici ale persoanelor care au în grijă copii de 0-5 ani împliniți, cu privire la accidentele casnice

ARSURILE ȘI OPĂRIRILE

- ✓ Un comportament promovat în Campanie a fost amplasarea obiectelor și vaselor cu lichid fierbinte cât mai sus, mai mult de 100 cm – studiul a arătat o creștere de circa 19% a părinților care fac acest lucru.
- ✓ Cota persoanelor ce păstrează fierul de călcat, chibriturile și brichetele la mai mult de 100 cm a crescut comparativ cu anul 2011 (cu 19 % și, respectiv, cu 5 %).

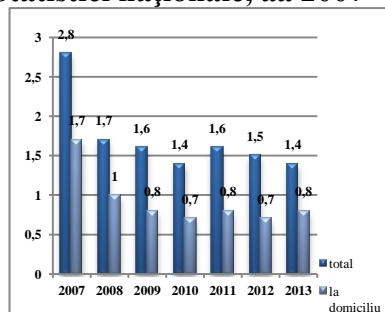
Rezultatele Studiului KAP 2009/2013

Cunoștințe, atitudini și practici ale persoanelor care au în grijă copii de 0-5 ani împliniți, cu privire la accidentele casnice

TRAUMATISMELE / comportamente dezirabile/

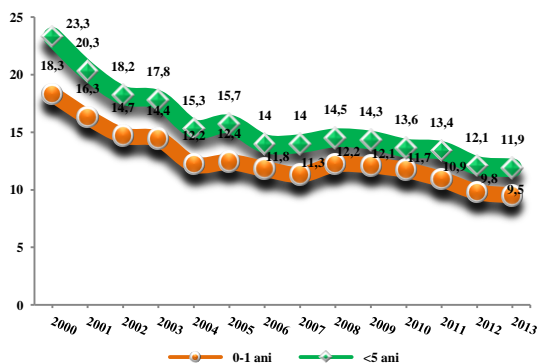
- ✓ Sporirea atenției părinților privind păstrarea unor obiecte de uz casnic. Astfel, în toate cazurile poate fi urmărită o majorare a ratei de răspuns cu privire la păstrarea obiectelor în locuri speciale (încuiate), la care copilul nu poate ajunge.
- ✓ Indicatorul de păstrare a sculelor și uneltelor, dar și a uneltelor de grădinar într-un loc special la care copilul nu ajunge, s-a îmbunătățit, cifrele crescând de la 74% la 82% și, respectiv, de la 58% la 64%.

Statistici naționale, aa 2007 – 2013



Mortalitatea copiilor sub 5 ani, cauzată de traume și intoxicații, a scăzut pe parcursul anilor 2007 – 2013 de 2 ori (respectiv de la 2,8% la 1,4%) și mortalitatea copiilor sub 5 ani la domiciliu, cauzată de traume și intoxicații (respectiv de la 1,7% la 0,8%)

Mortalitate infantilă și sub 5 ani (la 1000 născuți vii)



FAZA III – CONTINUAREA CAMPANIEI



- ➡ Activități de prevenire a accidentelor la domiciliu
- ➡ Activități de prevenire a accidentelor rutiere
- ➡ Consolidarea capacităților instituțiilor responsabile pentru intervențiile de promovare a sănătății, în vederea desfășurării campaniilor de informare eficiente în aspecte de sănătate

O casă fără pericole pentru copilul tău!



Subiectul 4

Rezultatele discuțiilor în cadrul meselor rotunde, organizate de comun cu Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății

Secretariatul permanent al Consiliului pentru Protecția Drepturilor Copilului

**Rezultatele discuțiilor în cadrul meselor rotunde, organizate de comun cu
Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Justiției,
Ministerul Sănătății
Secretariatul permanent al Consiliului Național Pentru Protecția Drepturilor Copilului
iunie 2014**

În baza Acordului de colaborare între Cancelaria de Stat și Reprezentanța UNICEF, Moldova, pentru anul 2013-2014, au fost organizate și desfășurate 9 mese rotunde, câte trei la Nordul, Sudul și Centrul Republicii pentru specialiștii de la nivel local cu tangență în activitatea protecției drepturilor copilului pe compartimente distincte. Domeniile prioritare identificate în Acordul de colaborare au fost **educație, protecție socială, justiție juvenilă.**

Divizarea

Zona Nord

Raioanele: Briceni, Dondușeni, Drochia, Edineț, Fălești, Florești, Glodeni, Ocnița, Rezina, Rîșcani, Sîngerei, Soroca, Șoldănești și municipiul Bălți

Zona Centru

Raioanele: Anenii Noi, Călărași, Criuleni, Dubasari, Hîncești, Ialoveni, Nisporeni, Orhei, Strășeni, Ștefan Vodă, Telenești, Ungheni și municipiul Chișinău

Zona Sud

Raioanele: Basarabeasca, Cahul, Cantemir, Cimișlia, Căușeni, Leova, Taraclia și UTA Gagauzia

Scopul:

- abordarea intersectorială a problemelor aferente temei discuției;
- consolidarea capacităților și responsabilizarea autorităților administrației publice locale în asigurarea protecției drepturilor copilului.

Activitatea se înscrie în obiectivul II a Secretariatului permanent al Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului: **diseminare a de cunoștințe și experiențe/practici pozitive în domeniul protecției copilului și familiei, dezvoltarea capacităților profesionale a specialiștilor din sistemul de protecție a copilului și a familiei, organizarea meselor de discuție, conferințelor și altor ședințe tematice.**

Pregătire

Urmare a cauzelor obiective desfășurarea activității inițial planificate pentru primăvara-vara 2013 a fost amânată pentru începutul anului 2014.

La ședința din 16 ianuarie, cu responsabilii numiți de ministerele implicate, la care au participat și reprezentanții partenerului de dezvoltare - UNICEF Moldova, au fost discutate ordinea efectuării meselor rotunde, perioada preconizată și tematica.

Domeniul educație

Runda de 3 mese rotunde desfășurate de comun cu *Ministerul Educației* urma să se desfășoare în lunile februarie și martie.



Subiectul ales pentru discuții:

Promovarea Programului național de prevenire a abandonului școlar.

Localitățile desfășurării: Chișinău, Cahul și Bălți.

Participanții preconizați:

1. Vicepreședinții de raioane responsabili de probleme sociale;
2. Reprezentanții Direcțiilor asistență socială la nivel de conducere;
3. Reprezentanții Direcțiilor educație la nivel de conducere;
4. Reprezentanții Direcțiilor ocrotire a sănătății la nivel de conducere
5. Reprezentanții inspectoratelor de poliție la nivel de conducere.

Agenda:

1. Cooperarea intersectorială în scopul prevenirii și combaterii abandonului școlar.
2. Abandonul școlar și neșcolarizarea copiilor în Republica Moldova.
3. Prezentarea conceptului de Program național de combatere a abandonului școlar.

Secretariatul permanent al CNPDC a întreprins activitățile necesare pentru asigurarea suportului logistic pentru cele 3 mese rotunde, însă Ministerul Educației a retras de pe agenda sa discuțiile pe marginea proiectului programului de prevenire a abandonului școlar pe motiv că acesta necesită a fi îmbunătățit până a fi propus pentru consultări publice.

Runda a fost amânată pentru o perioadă nedeterminată.

Aranjamentele logistice, efectuate de către secretariat au fost contramandate.

Domeniul protecție socială a copilului

Runda de 3 mese rotunde desfășurate de comun cu *Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei* s-a desfășurat în luna martie:

Cahul - 18 martie

Bălți - 20 martie

Chișinău - 25 martie

Subiectul ales pentru discuții: **Măsuri de protecție specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.**

Invitați:

1. Vicepreședinții de raioane responsabili de probleme sociale
2. Reprezentanții Direcțiilor asistență socială la nivel de conducere;
3. Reprezentanții Direcțiilor educație la nivel de conducere;
4. Reprezentanții Direcțiilor ocrotire a sănătății la nivel de conducere.
5. Reprezentanții inspectoratelor de poliție la nivel de conducere.

Agenda

1. Cooperarea în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului prin prisma Acordului de Asociere RM – UE
2. Sistemul de protecție a copilului în Republica Moldova - reformele realizate și perspectivele
3. Procedurile și instrumentele de identificare, evaluare, asistență, referire, monitorizare și evidență a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți

Probleme

1. Dificultăți în planificarea și alocarea surselor financiare pentru dezvoltarea și menținerea serviciilor sociale;
2. Lipsa cooperării între asistenții sociali comunitari și primari, în unele autorități ale administrației publice locale;
3. Oportunitatea revizuirii coraportului asistentului social comunitar la numărul de populație.

Necesități/solicitări:

1. Dezvoltarea serviciilor sociale pentru copiii cu risc de instituționalizare, precum și dezinstituționalizați cu vârsta până la 3 ani.
2. Revizuirea și consolidarea organigramei Direcțiilor raionale asistență socială și protecție a familiei, inclusiv necesitatea includerii în statele de personal a unităților de psiholog și jurist.
3. Dezvoltarea în fiecare raion/municipiu a serviciilor sociale cu plasament de urgență. Dotarea serviciilor vizate cu unitate de transport.

Propuneri

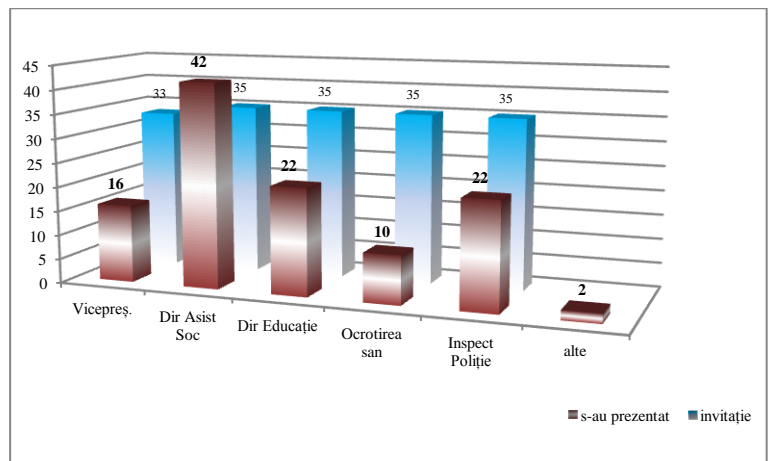
- Operarea modificărilor și completărilor la cadrul normativ în vigoare:
- 1. Codul de Procedură Penală: dosarele ce țin de încălcarea drepturilor copilului să fie examinate în mod prioritar;
- 2. Eficientizarea și operaționalizarea procedurilor de reprezentare a intereselor copiilor, domiciliati în alte unități administrativ-teritoriale.

Participare:

La cele 3 mese rotunde au fost invitate 173 persoane.

Prezența a constituit 65,9%.

Cel mai mare interes față de tema discuției au manifesta-o reprezentanții Direcțiilor Asistență Socială.



Domeniul justiție juvenilă

Runda de 3 mese rotunde desfășurate de comun cu *Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției prin Oficiul Central pentru Probațiune și Procuratura Generală* s-a desfășurat în lunile aprilie – mai la:

Cahul - 10 aprilie

Bălți - 15 aprilie

Chișinău - 6 mai

Subiectul ales pentru discuții:

Cooperarea serviciilor în procesul de evaluare a copilului în conflict cu legea.

Invitați:

1. Vicepreședinții de raioane responsabili de probleme sociale
2. Reprezentanții Direcțiilor asistență socială la nivel de conducere;
3. Reprezentanții Direcțiilor educație la nivel de conducere;
4. Reprezentanții inspectoratelor de poliție la nivel de conducere.
5. Reprezentanții procuraturilor teritoriale
6. Reprezentanții judecătoriilor teritoriale
7. Reprezentanții oficiilor teritoriale pentru probațiune.

Agenda

- Cooperarea în domeniul justiției juvenile prin prisma Acordului de Asociere RM – UE
- Cooperarea în procesul de evaluare a copiilor în conflict cu legea:
 - intervenția inspectoratului de poliție;
 - intervenția procuraturii
 - intervenția oficiului probațiunii.
- O mai bună protecție și asistență copiilor, în sistemul de Justiție. Dejudiciarizarea cauzelor penale cu implicarea copiilor (Institutul de Reforme Penale)

Probleme

- Desființarea inspectoratelor pentru problemele minorilor și transmiterea competențelor acestora ofițerilor de sector, fapt ce se reflectă în dificultăți de comunicare cu copiii;
- Identificată o nouă tendință negativă – creșterea numărului copiilor care abandonează voluntar domiciliul;
- Ignoranța părinților cu privire la răspunderea pentru neîndeplinirea obligațiilor de întreținere, de educare și de instruire a copiilor;
- Din lipsa unei instituții de tip Soloneț aplicarea măsurilor cu caracter educativ este aproape imposibilă;
- Reținerea unui minor bănuit în comiterea unei infracțiuni pentru 24 ore nu oferă timp îndeajuns pentru efectuarea tuturor acțiunilor procesuale necesare pentru investigarea cazului.

Necesități/solicitări:

- Organizarea instruirilor:
 - pentru ofițerii de sector în eficientizarea comunicării cu copiii;
 - pentru asistenții sociali în întocmirea actelor solicitate de către organul de drept;
 - pentru echipele multidisciplinare la intervenția și soluționarea diverselor situații în care sunt implicați copiii;
- Implicarea organelor de tutelă-curatelă în procesul de soluționare a cazurilor la împăcarea părinților în cadrul urmăririi penale;
- Responsabilizarea prin informare populația privind sancțiunile prevăzute de Art. 63 al Codului Contravențional în cazul neîndeplinirii obligațiilor de întreținere, de educare și de instruire a copilului;

- Efectuarea unui studiu cu privire la ce tip de servicii speciale sunt necesare în Republica Moldova pentru a preveni și combate fenomenul delincvenței juvenile.

Propuneri

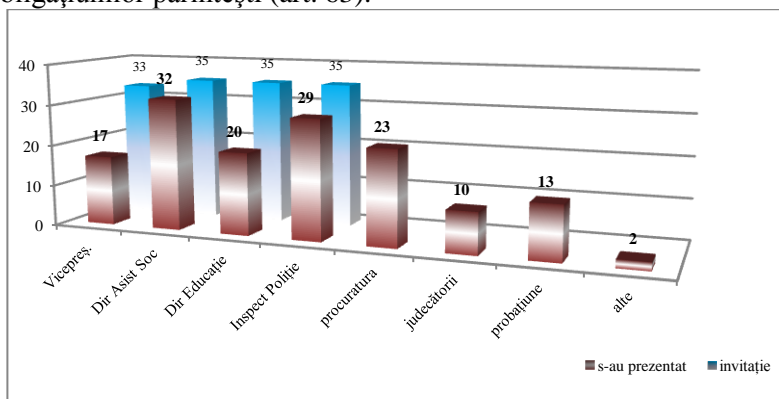
- Crearea/dezvoltarea serviciilor de reeducare a copiilor cu devieri de comportament și oferirea programelor informativ-educative de echilibrare și optimizare psiho-comportamentală, precum și programelor de achiziționare a unor abilități și competențe sociale ale acestor copii;
- **Operarea modificărilor și completărilor la cadrul normativ în vigoare:**
 1. Codul de Procedură Penală: art. 77, astfel ca în cazul, în care lipsesc părinții, minorul să poată fi reprezentat de o rudă de gradul II sau III, cu acordul acestuia;
 2. Codul Penal: art. 109, necesită a fi ajustat cu măsuri suplimentare de supraveghere ulterioară a copilului sau măsuri de constrângere cu caracter educativ;
 3. Codul Contravențional: introducerea medierii, înăsprirea sancțiunilor contravenționale pentru admiterea repetată a cazurilor de neîndeplinire a obligațiilor părintești (art. 63).

Participare:

La cele 3 mese rotunde au fost invitate cca 195 persoane.

Prezența a constituit 74,9%.

Cel mai mare interes față de tema discuției iarăși au manifesta-o reprezentanții Direcțiilor Asistență Socială.



Domeniul sănătate pentru copii

Urmare a amânării runde de către Ministerul Educației, cu acordul UNICEF, a fost făcută o propunere Ministerului Sănătății de a organiza în comun o rundă de discuții pe problemele ocrotirii sănătății copiilor.

Runda de mese rotunde desfășurate de comun cu *Ministerul Sănătății* și Centrul Național pentru Sănătate Publică, s-a desfășurat în luna mai la: **Chișinău - 12 mai; Bălți - 16 mai; Leova - 26 mai.**

Subiectul ales pentru discuții: ***Cultura alimentației copiilor: colaborarea intersectorială, impactul multifactorial și intervențiile necesare pentru ameliorarea situației existente.***

Invitați:

1. Vicepreședinții de raioane responsabili de probleme sociale
2. Reprezentanții la nivel de conducere a Direcțiilor asistență socială;
3. Reprezentanții la nivel de conducere a Direcțiilor educație;
4. Medicii șefi,
5. Specialiștii în igiena copiilor și adolescenților din cadrul Centrelor de Sănătate Publică.

Agenda

- Cooperarea în domeniul sănătății prin prisma Acordului de Asociere RM – UE
- Alimentația copiilor și starea de sănătate: realități și interdependențe.
- Statutul nutrițional al elevilor

Probleme

- Asistenți medicali din școli:
 - sunt puțini sau lipsesc;
 - nu posedă cunoștințe necesare despre modul de alcătuire a meniului sănătos;
 - nu beneficiază de instruiți;
- Mai mult de jumătate din personalul angajat în blocurile alimentare nu are pregătirea necesară;
- Copiii din treapta gimnazială și liceală fac o pauză prea mare între micul dejun și prânzul pe care ei îl servesc acasă;
- Agenții economici nu sunt interesați să livreze cantități mici de produse alimentare instituțiilor mici.

Necesități/solicitări:

- Elaborarea unui plan de măsuri pentru redresarea situației curente;
- Revizuirea sumei alocate pentru alimentarea copiilor în instituțiile de învățământ reieșind din normele fiziologice pentru meniu;
- Examinarea posibilității alocării surselor financiare pentru alimentarea elevilor claselor gimnaziale și liceale;

- Verificarea utilizării mijloacele financiare, alocate alimentației copiilor în instituțiile preșcolare;
- Organizarea instruirilor și cursurilor de perfecționare:
 - pentru cadrele blocurilor alimentare din școli;
 - pentru asistenții medicali.
- Organizarea unei vizite de studiu în mun. Chișinău, pentru a face cunoștință cu modelul de alimentare tip “Bufet suedez”.

Propuneri

- Introducerea, începînd cu clasa 5 a disciplinei obligatorii „Mod sănătos de viață”;
- Examinarea posibilității de instituire a centrelor unice de aprovizionare la nivel de raion;
- Examinarea posibilității de angajare la nivel de raion a cîte o unitate de dietolog și tehnolog în industria alimentară, care să monitorizeze procesul de alimentație în instituțiile de învățămînt din UAT;
- **Operarea modificărilor și completărilor la cadrul normativ în vigoare :**

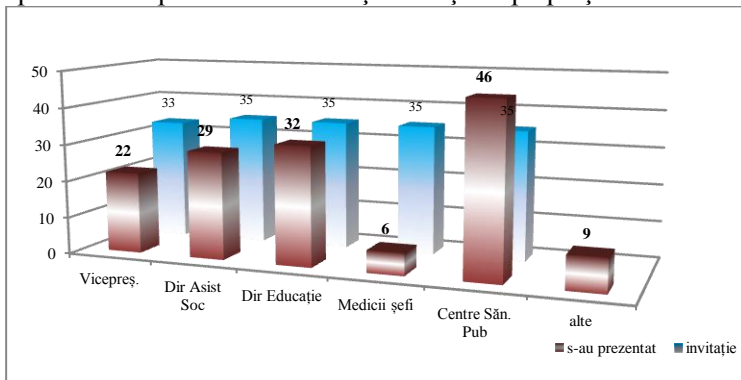
Legea achizițiilor publice: accentul trebuie să fie pus pe calitatea produselor achiziționate și nu pe preț.

Participare:

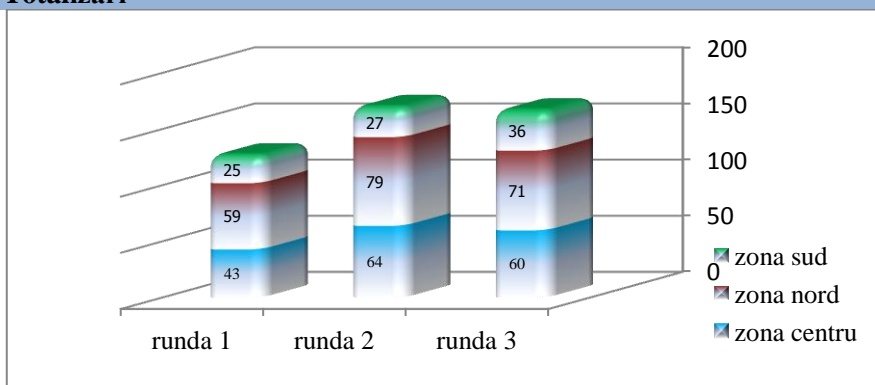
La cele 3 mese rotunde au fost invitate 173 persoane.

Prezența a constituit 83,2%.

Cel mai mare interes față de tema discuției au manifesta-o reprezentanții Centrelor de Sănătate Publică.



Totalizări



Participarea

Per total, împreună cu organizatorii și specialiștii delegați de către autoritățile publice centrale, la discuții au participat :

Runda 1 – 118 persoane

Runda 2 – 201 persoane

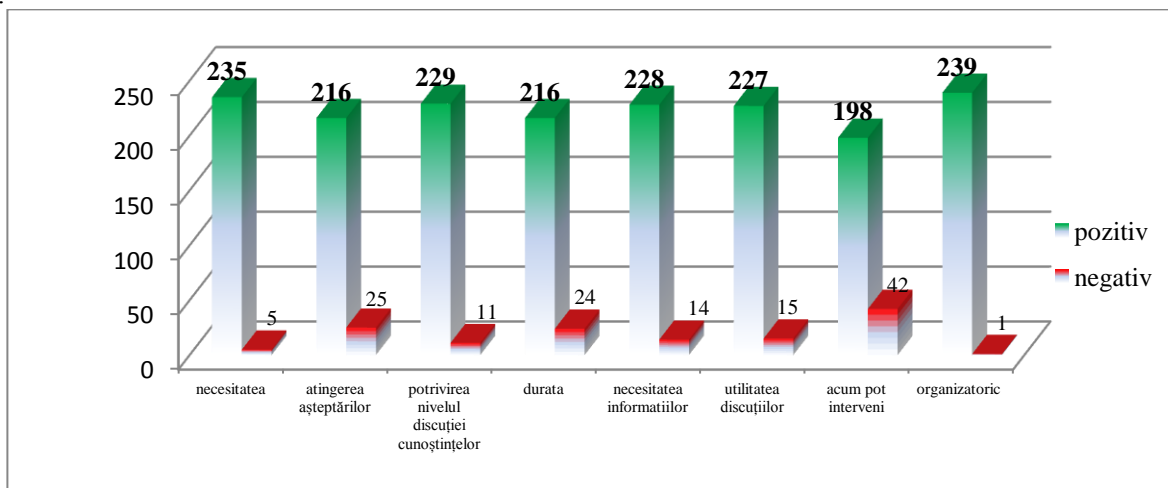
Runda 3 – 135 persoane

– 454 persoane

Chestionarea participanților

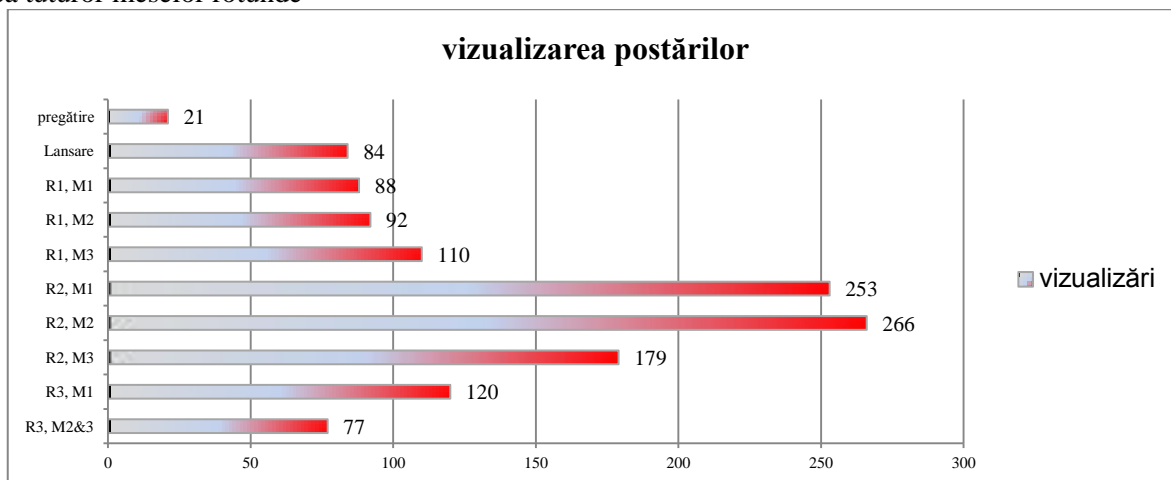
În cadrul discuțiilor, participanților le-au fost propuse chestionare pentru a evalua necesitatea, relevanța, importanța, utilitatea și organizarea discuțiilor.

Analiza a 242 chestionare completate din 429 distribuite (56.4%) a arătat aprecierea pozitivă sau negativă după cum urmează:



Mediatizarea activității

Pe parcursul efectuării meselor rotunde, pe pagina Facebook a Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului <https://www.facebook.com/pages/CNPDC/693366150713990>, au fost postate 8 comunicate despre realizarea tuturor meselor rotunde



(conform datelor actualizate la 11.06.2014)

Număr maxim vizualizări au avut postările despre efectuarea runde a doua de discuții imediat după desfășurarea acestora.

În cadrul tuturor rundelor de mese rotunde s-a reușit organizarea unor discuții intersectoriale, la care participanții au putut să-și împărtășească experiența de rezolvare a mai multor probleme cu care ei se confruntă, să pună întrebări și să primească răspunsuri, să vină cu propuneri, care necesită a fi examinate de către specialiștii în domeniu.

O finalitate pozitivă colaterală este faptul că participanții au avut posibilitatea să stabilească noi relații de colaborare, prin socializarea cu colegii din același domeniu de activitate din raioanele adiacente.

Secretariatul permanent al CNPDC a întreprins activitățile necesare pentru asigurarea suportului logistic pentru discuțiile ce au avut loc la Cahul, Leova, Bălți și Chișinău.

Impedimente

Pe parcursul pregătirii și desfășurării meselor rotunde Secretariatul s-a confruntat cu mai multe situații, care au creat impedimente bunei desfășurări a rundelor.

1. Amânarea desfășurării planificate pentru primăvara-vara 2013 fost pentru începutul anului 2014.
2. Perioadă foarte scurtă pentru organizarea și desfășurarea a 9 mese rotunde, care a presupus distragerea participanților atribuțiile funcționale.
3. Reticența față de necesitatea organizării evenimentelor din partea unor autorități centrale partenere.
4. Buget prevăzut pentru un număr mult mai mic de participanți (100) față de numărul persoanelor invitate (cca 500), calculat la prețurile anului 2013.
5. Cazuri în care Autoritățile publice locale invitate nu au reacționat la invitație, au pierdut-o sau nu au anunțat persoanele invitate despre eveniment.
6. **Mutiple cazuri de confirmare a participării din partea APL și neprezentare la eveniment.**

Lecții învățate.

1. La organizarea altor runde de mese rotunde este necesar de ținut cont de următoarele:
2. Pregătirea materialelor pentru rundă trebuie să înceapă cu cel puțin două luni înainte de lansarea discuțiilor.
3. Determinarea clară a categoriilor participanților.
4. Anunțul activității și remiterea invitației cu cel puțin 2 săptămâni înainte de eveniment.
5. Dublarea invitației de către autoritatea publică centrală partener.

Concluzii

Specialiștii din sistemul de protecție a copilului și a familiei din autoritățile publice locale au nevoie de noi cunoștințe, experiențe și practici pozitive în domeniul protecției copilului și familiei. Astfel de mese rotunde contribuie nemijlocit la dezvoltarea capacităților lor profesionale. Organizarea meselor rotunde, conferințelor și altor ședințe tematice deși îi distrage de la rezolvarea problemelor de zi cu zi, le oferă posibilitatea de a învăța unii de la alții, de a aduce la cunoștința autorităților publice centrale opinia, problemele și situațiile cu care ei se confruntă.