



RAPORT PRIVIND EVALUAREA  
SITUAȚIEI COPIILOR PLASAȚI ÎN  
CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR  
PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI  
MUN. HÎNCEȘTI



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MacArthur  
Foundation

## **MULȚUMIRI**

Acest raport este rezultatul colaborării mai multor parteneri Changing the Way We Care (CTWWC).<sup>SM</sup>

Partenerii consorțiului global includ Catholic Relief Services și Maestral International. Partenerii naționali includ Copil Comunitate Familie (CCF) Moldova, Keystone Human Services International Moldova Association și Parteneriate Pentru Fiecare Copil (P4EC).

Aducem mulțumiri Agenției de Dezvoltare Internațională a Statelor Unite (USAID), Fundației GHR și Fundației MacArthur pentru suportul financiar generos.

Acest raport este posibil datorită sprijinului generos al poporului american oferit prin intermediul Agenției SUA pentru Dezvoltare Internațională (USAID). Opiniile exprimate aparțin Changing the Way We Care și nu reflectă în mod necesar poziția USAID sau a Guvernului SUA.

## CUPRINS

<u>INTRODUCERE</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>I. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND EVALUAREA SOCIALĂ A COPIILOR</u> .....	6
<u>II. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND EVALUAREA MEDICALĂ A COPIILOR</u> .....	10
<u>III. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND EVALUAREA PSIHO-EMOȚIONALĂ ȘI COMPORTAMENTALĂ A COPIILOR</u> .....	12
<u>IV. RECOMANDĂRI</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## INTRODUCERE

Tabel 1. Indicatori socio-demografici

Caracteristica	Numărul copiilor
<b>Numărul copiilor în plasament la momentul evaluării</b>	25
<b>Numărul copiilor prezenți în instituție la momentul evaluării</b>	25
<b>Sexul copiilor:</b>	
• Băieți	0
• Fete	25
Vârsta copiilor este cuprinsă între 10 și 17 ani, 22 de copii având peste 14 ani.	
<b>Grad de dizabilitate:</b>	
• Sever	23
• Accentuat	1
• Mediu	1
<b>Copii plasați de autoritatea tutelară teritorială:</b>	
• Chișinău	15
• Bălți	4
• Telenеști	2
• Cahul	1
• Cimișlia	1
• Hîncești	1
• Florești	1
<b>Statutul copiilor:</b>	
• rămas temporar fără ocrotire părintească	2
• rămas fără ocrotire părintească	9
• adoptabil	3
• fără statut stabilit	11
<b>Statutul familiilor din care provin copiii:</b>	
• completă	13
• incompletă	12

În perioada 15.06.2021-12.07.2021, în cadrul inițiativei globale „Changing the Way We Care<sup>SM</sup>” (CTWWC), implementate de Catholic Relief Service cu suportul financiar al USAID în parteneriat cu Guvernul Republicii Moldova – Ministerul Educației și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS), au fost evaluați copiii plasați în Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din mun. Hîncești, r-nul Hîncești, care este o instituție unde pot fi plasate doar fete. Această evaluare a fost realizată în contextul îmbunătățirii calității serviciilor prestate copiilor și stabilirii posibilității de reintegrare a copiilor în familia și comunitatea de origine sau plasare în servicii alternative de tip familial. Evaluarea a avut loc în cadrul Acordului de Colaborare semnat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale la 14 mai 2021.

Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din mun. Hîncești a fost fondat în 1967, se subordonează MSMPS și este o instituție rezidențială ce oferă servicii de recuperare medicală, cazare, alimentare și îngrijire copiilor cu nevoi speciale.

### Obiectivele evaluării:

- Identificarea profilului copiilor din plasament;

- Identificarea posibilităților de reintegrare a copiilor din Centrul de plasament temporar în familia biologică/extinsă sau de plasare a lor în servicii de tip familial.

**Metodologia evaluării:**

Evaluarea Centrului de plasament temporar a fost realizată de o echipă multidisciplinară, constituită dintr-un asistent social, un psiholog și un medic sub îndrumarea unui supervisor din partea CTWWC. În procesul de evaluare au fost utilizate formulare de evaluare, care au fost elaborate de CTWWC în baza instrumentelor de lucru existente în Moldova la momentul lansării evaluării. Astfel, toți cei 25 de copii aflați în plasament au fost evaluați sub aspect social, medical și psiho-emoțional și comportamental. Pe parcursul evaluării, echipa de evaluare a fost sprijinită de către supervisor în cadrul a 5 ședințe de supervizare a câte 3 ore fiecare. La ședințele de supervizare au fost abordate întrebările și dificultățile care au apărut în procesul de evaluare, precum și au fost oferite îndrumări pentru asigurarea eficienței procesului.

## I. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND EVALUAREA SOCIALĂ A COPIILOR

Evaluarea socială a fost efectuată de către asistentul social, care a folosit documentația din dosarul copilului, a discutat cu copilul și cu angajații instituției pentru a colecta informația solicitată în formularul de evaluare. Datele generale despre copiii plasați sunt prezentate în Tabelul 1 de mai jos.

### Constatare 1.1. Autoritățile tutelare teritoriale care au plasat copiii

Copiii au fost plasați în Centrul de plasament temporar din 5 raioane, mun. Chișinău și mun. Bălți (vezi Figura 1).

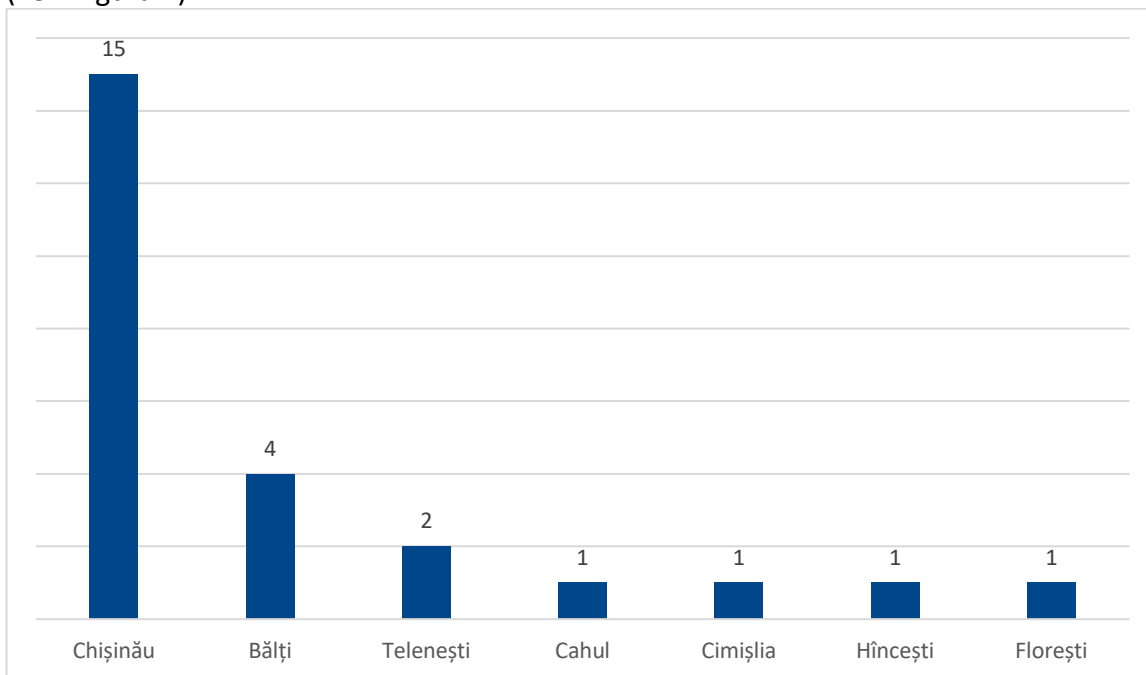


Figura 1. Autoritățile tutelare teritoriale care au plasat copii

### Constatare 1.2. Vârsta copiilor

În Centrul de plasament temporar sunt plasați 25 copii cu vârsta cuprinsă între 10-17 ani, cei mai mulți (14) având câte 16 și 17 ani (vezi Figura 2).

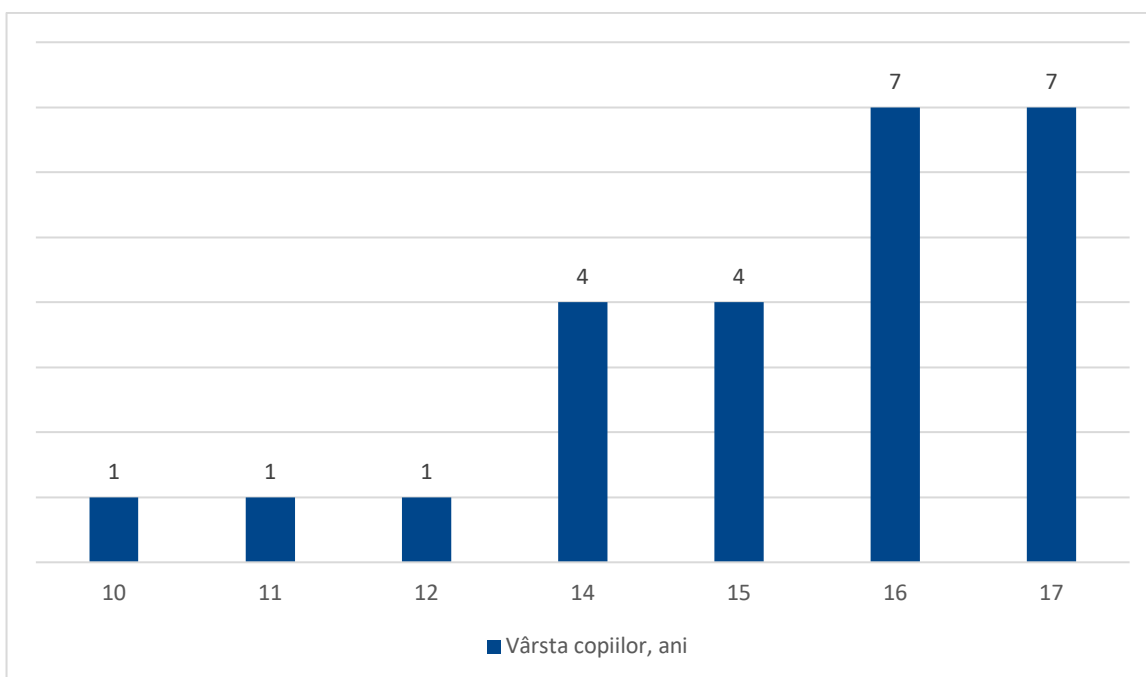


Figura 2. Vârsta copiilor

### Constatare 1.3. Cauzele plasamentului

Cauzele plasamentului copiilor au fost:

- dizabilitate – 16 copii
- dizabilitate și abandon – 9 copii

### Constatare 1.4. Mediul din care au fost plasați copiii

Copiii au ajuns în Centrul de plasament temporar din următoarele medii:

- familia biologică – 4 copii
- casa de copii de tip familie – 1 copil
- tutelă – 1 copil
- altă instituție rezidențială – 19 copii, din ei:
  - Centrul municipal de plasament și reabilitare a copiilor de vârstă fragedă din mun. Chișinău – 14 copii
  - Centrul de plasament și reabilitare a copiilor de vârstă fragedă din mun. Bălți – 4 copii
  - Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Psihiatrie din mun. Chișinău – 1 copil.

### Constatare 1.5. Durata aflării copiilor în instituție

Durata minimă de aflare a copiilor în instituția rezidențială constituie mai puțin de un an (1 copil), iar durata maximă – 13 ani (3 copii).

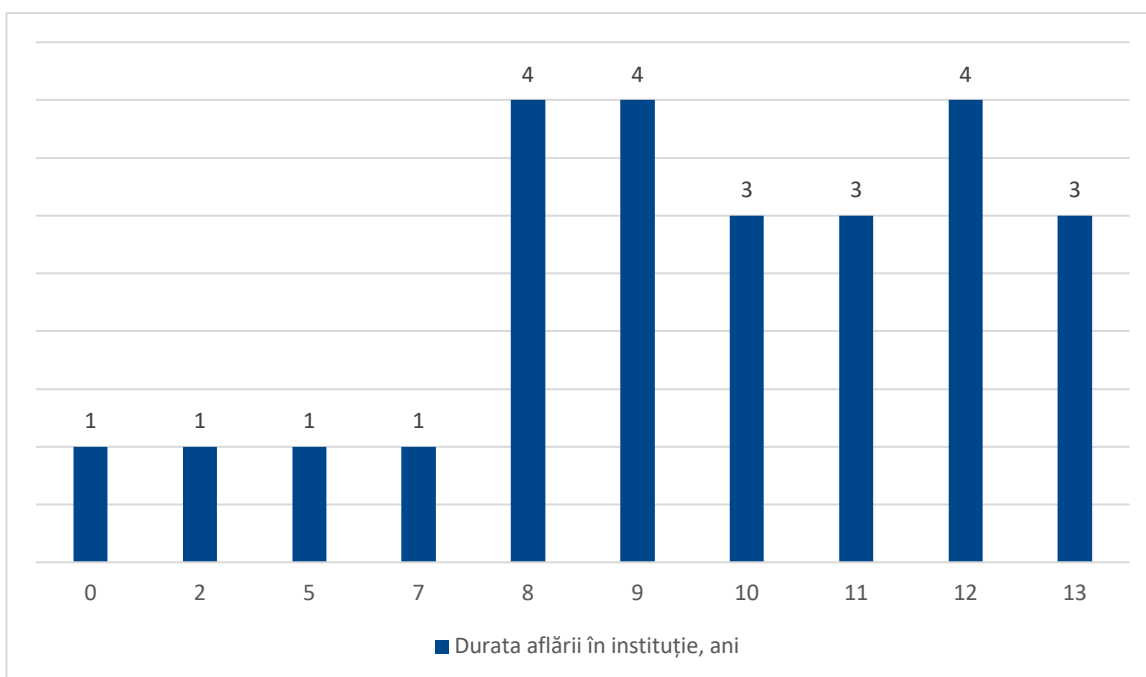


Figura 3. Durata aflării copiilor în instituție.

#### Constatare 1.6. Statutul legal al copiilor

Statutul legal al copiilor evaluați este următorul:

- rămas temporar fără ocrotire părintească – 2 copii
- rămas fără ocrotire părintească – 9 copii
- adoptabil – 3 copii
- fără statut stabilit – 12 copii

#### Constatare 1.7. Statutul familiei copiilor

Statutul familiilor din care vin copiii este:

- 13 copii vin din familii complete
- 12 copii vin din familii incomplete

#### Constatare 1.8. Frați/surori

Situația cu frații/surorile copiilor din plasament este următoarea:

- 13 copii au frați/surori
- 1 copil are o soră în aceeași instituție (este adultă)
- 1 copil are 2 frați plasați în altă instituție rezidențială

#### Constatare 1.9. Relația cu familia

Copiii mențin relația cu familia după cum urmează:

- 8 copii mențin relația cu familia
- 1 copil relaționează insuficient cu familia, fiind vizitat de către mama sa o dată pe an
- 16 copii nu mențin relații cu familia

#### Constatare 1.10. Conținutul dosarelor

Evaluarea a constatat că 7 dosare sunt complete, în celelalte lipsind anumite acte obligatorii.

Actele care lipsesc cel mai frecvent din dosare sunt:

- dispoziția autorității tutelare teritoriale privind plasamentul copilului – lipsește în 10 dosare



- avizul autorității tutelare locale referitor la necesitatea instituționalizării copilului – lipsește în 8 dosare
- avizul CPCD privind necesitatea instituționalizării copilului – lipsește în 3 dosare

Informația din 5 dosare este actualizată, în timp ce în 20 de dosare este învechită.

### **Concluzii privind evaluarea socială**

Din constatări vedem că repartizarea geografică a copiilor este variată, dar cei mai mulți copii vin din municipiile Chișinău și Bălți. Acest lucru se explică prin faptul că în aceste municipii sunt amplasate Centrele de plasament temporar și reabilitare pentru copiii de vârstă fragedă unde ajung copiii cu dizabilități abandonați de către părinți și care, la împlinirea vârstei de 7 ani, sunt transferați la Centrul de plasament temporar din Hîncești (fetele) și Orhei (băieții). Majoritatea beneficiarilor (22) sunt adolescenți, iar 3 copii sunt preadolescenți. Cel mai recent plasament a avut loc imediat înainte de evaluare. Dizabilitatea a fost cea mai frecventă cauză a plasamentului (16 copii), doar o mică parte din copii venind din mediul familial (6 copii). Majoritatea copiilor (19) au avut experiență de îngrijire rezidențială înainte de a ajunge în Centrul de plasament temporar ei fiind abandonați de către părinți la naștere sau în primii ani de viață. Chiar dacă specificul instituției presupune stabilirea statutului legal al copiilor până la plasament, 11 copii nu au statut legal stabilit, dintre care 1 copil nu are nevoie de stabilirea statutului, deoarece nu se încadrează în criteriile stabilite de legislație pentru stabilirea statutului. Relația cu familia o mențin o treime din copii (9 copii), 1 copil are o soră (adultă) plasată în aceeași instituție, iar alt copil are 2 frați care sunt plasați într-o altă instituție rezidențială. Cât privește dosarele copiilor, doar 7 sunt complete.

## II. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND EVALUAREA MEDICALĂ A COPIILOR

Medicul instituției a fost responsabil de evaluarea medicală a copiilor. Pentru aceasta, medicul a aplicat observarea directă a copiilor, a studiat dosarele medicale și extrasele din staționar și a efectuat consultări cu alți specialiști din cadrul instituției.

### Constatare 2.1. Numărul copiilor în funcție de dizabilitate

Toți copiii din plasament au grad de dizabilitate stabilit.

### Constatare 2.2. Tipul și gradul dizabilității

Repartizarea copiilor în funcție de tipul și gradul de dizabilitate este prezentată mai jos:

- dizabilitate intelectuală și locomotorie – 17 copii (grad sever)
- dizabilitate intelectuală – 8 copii (1 cu grad mediu, 1 cu grad accentuat, 6 cu grad sever)

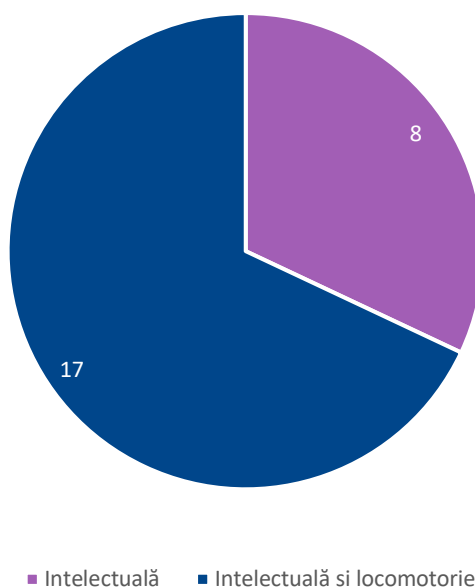


Figura 4. Tipul dizabilității

### Constatare 2.3. Afecțiuni asociate cu dizabilitatea

Copiii din plasament au următoarele afecțiuni ce sunt asociate cu dizabilitatea:

- epilepsie – 3 copii
- paralizie cerebrală infantilă – 4 copii
- paralizie cerebrală infantilă și epilepsie – 13 copii

### Constatare 2.4. Examen medical complex

Copiii au fost supuși examenului medical complex:

- pe parcursul ultimului an – 12 copii
- mai mult de un an în urmă – 13 copii

### Constatare 2.5. Respectarea calendarului vaccinărilor

Calendarul vaccinărilor este respectat la toți copiii evaluați.

## **Constatare 2.6. Afecțiuni somatice cronice**

Cele mai răspândite afecțiuni somatice cronice în rândul copiilor afectează:

- sistemul locomotor – 17 copii
- organele de simț (auz, vâz) – 10 copii

## **Concluzii privind evaluarea medicală**

Toți cei 25 copii supuși evaluării medicale au stabilit gradul de dizabilitate, majoritatea (23) având grad sever. Toți copiii au dizabilitate intelectuală, iar 17 copii au dizabilitate intelectuală și locomotorie combinată. Cele mai răspândite afecțiuni asociate dizabilității în rândul copiilor sunt paralizia cerebrală infantilă (4 copii), epilepsia (3 copii), iar 13 copii au ambele afecțiuni. Afecțiunile somatice cronice care afectează cel mai mare număr de copii sunt cele ale sistemului locomotor (17 copii) și organelor de simț (10 copii). Jumătate din copiii evaluați (13) au trecut ultimul examen medical complex mai mult de un an în urmă, una din cauze fiind pandemia COVID-19. Calendarul vaccinărilor este respectat la toți copiii din plasament.

### III. CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII PRIVIND EVALUAREA PSIHO-EMOȚIONALĂ ȘI COMPORTAMENTALĂ A COPIILOR

Evaluarea psiho-emoțională și comportamentală a copiilor a fost realizată de către un psiholog, care a discutat cu copiii, a aplicat observarea directă a copiilor și s-a consultat cu alți angajați ai instituției.

#### **Constatare 3.1. Dezvoltarea autoservirii**

Copii de la Centrul de plasament temporar se pot autoservi în măsură diferită:

- independent – 3 copii
- cu supraveghere și ghidare – 3 copii
- majoritatea sarcinilor le realizează îngrijitorul – 19 copii

#### **Constatare 3.2. Dezvoltarea comunicării**

Copii evaluați comunică prin:

- cuvinte, propoziții – 5 copii
- sunete, gesturi, mimică sau comportament – 20 copii

#### **Constatare 3.3. Relaționarea cu ceilalți**

Copiii relaționează cu cei din jur după cum urmează:

- relaționează liber, activ, independent – 3
- relaționează activ la insistența/solicitarea/rugămintea altor persoane – 1 copil
- tinde/dorește să relaționeze, dar nu poate – 6 copii
- nu se aplică – 15 copii

#### **Constatare 3.4. Implicarea în activități gospodărești**

Implicarea copiilor în activități gospodărești este următoarea:

- se implică frecvent – 1 copil
- se implică doar la solicitare, rar – 6 copii
- nu se aplică – 18 copii

#### **Constatare 3.5. Dezvoltarea cognitivă**

Copiii au următoarele niveluri de dezvoltare cognitivă:

- înaltă – 1 copil
- moderată – 2 copii
- redusă – 3 copii
- nu se aplică – 19 copii

#### **Constatare 3.6. Petrecerea timpului liber**

În timpul liber, copiii sunt:

- activi – 2 copii
- moderat activi – 2 copii
- pasivi – 3 copii
- nu se aplică – 17 copii

### **Constatare 3.7. Comportament problematic**

Copiii manifestă comportament problematic de nivel:

- înalt – 1 copil
- mediu – 2 copii
- mic – 9 copii
- nu se aplică – 13 copii

### **Concluzii privind evaluarea psiho-emoțională și comportamentală.**

Din cauza dizabilității, sarcinile de îngrijire la majoritatea copiilor (19) sunt realizate de către personalul instituției. Un număr foarte mic de copii (3) sunt absolut independenți în activitățile de autoservire, iar 3 copii se pot îngriji cu ghidare. Comunicarea prin cuvinte și propoziții este accesibilă doar pentru 5 copii. Chiar și așa, doar 3 copii relaționează liber cu persoanele din jur, iar un copil relaționează cu alții doar la insistența îngrijitorilor. 6 copii nu au capacitatea de a relaționa cu toate că doresc acest lucru, iar 15 copii nu au nici capacitatea și nici dorința de a relaționa. Un singur copil din cei evaluați se implică frecvent în activitățile gospodărești, iar 6 doar la solicitare. Dezvoltarea cognitivă a putut fi determinată doar la 6 copii, unul din ei având un nivel înalt de dezvoltare cognitivă. Un număr foarte mic de copii (2) sunt activi în timpul liber, iar alți 2 copii sunt moderat activi. Comportament problematic de nivel înalt este stabilit la 1 copil, 2 copii având un nivel mediu de comportament problematic și 9 copii – nivel mic. În cazul altor 13 copii nu a putut fi determinată prezența unui nivel de comportament problematic.

#### **IV. RECOMANDĂRI.**

Recomandările au fost formulate de către evaluatori împreună cu echipa de implementare pentru fiecare copil separat, după ce a fost finalizată evaluarea din toate aspectele: social, medical și psiho-emoțional. Recomandările se referă atât la necesitățile de natură socială, medicală și psiho-emoțională ale copiilor cât și la mediul în care trebuie să crească aceștia. Astfel, recomandarea finală legată de mediul în care ar trebui să crească copiii din plasament ține cont de prevederile Liniilor Directoare ONU privind Îngrijirea Alternativă a Copiilor, care stipulează că eforturile trebuie îndreptate în special către a asigura condițiile necesare pentru ca un copil să rămână sau să se întoarcă în îngrijirea părinților săi sau, acolo unde se impune, a altor membri apropiați ai familiei. Dacă, totuși, copiii trebuie să fie separați de familie pentru a le asigura interesul superior, atunci această decizie trebuie să aibă în vedere importanța asigurării unui cămin stabil pentru copii și satisfacerii nevoilor de bază ale acestora de un atașament sigur și continuu din partea persoanelor de îngrijire, permanența fiind în general un scop principal.

##### **Recomandări pentru componenta socială**

- Consolidarea relațiilor dintre instituție și autoritățile tutelare teritoriale și locale de unde provin copiii.
- Intensificarea eforturilor de reintegrare a copiilor în familia biologică/extinsă sau de plasare în servicii de tip familial.
- Actualizarea informațiilor din dosare.

##### **Recomandări pentru componenta medicală**

- Acordarea serviciilor de recuperare:
  - o Fizioterapie
  - o Kinetoterapie
  - o Terapie ocupațională
  - o Recuperare logopedică
  - o Neuromotorie
  - o Consiliere psihologică
- Acordarea asistenței medicale:
  - o Evidență și tratament la medicul generalist
  - o Evidență și tratament la neurolog
  - o Evidență și tratament cu «corectori» în comportament/neuroleptice atipice la neuropsihiatru
- Acordarea suportului medicamentos
- Acordarea suportului comportamental

##### **Recomandări pentru componenta psiho-emoțională și comportamentală**

- Dezvoltarea abilităților de autoservire
- Dezvoltarea abilităților de comunicare și socializare
- Terapie ocupațională
- Suport pentru schimbarea comportamentală
- Dezvoltarea abilităților de autonomie personală
- Dezvoltarea abilităților de trai independent
- Suport în dezvoltarea cognitivă
- Implicarea în activități gospodărești

### Recomandare finală

Recomandarea finală se referă la posibilitatea de reintegrare a copiilor în familia biologică/extinsă sau de plasare a lor în servicii de tip familial.

Recomandare finală	Număr copii
Reintegrare în familia biologică	5
Plasament în asistență parentală profesionistă (cu suport specializat)	7
Plasament în casă de copii de tip familial	8
Plasament în asistență parentală profesionistă	1
Adopție	4
<b>Total</b>	<b>25</b>