

RAPORT TEMATIC

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

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДОКЛАД

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДЕЙСТВЕННОСТИ
МЕХАНИЗМОВ МЕЖОТРАСЛЕВОГО
СОТРУДНИЧЕСТВА В ОБЛАСТИ
ЗАЩИТЫ ПРАВ РЕБЕНКА

AVOCATUL POPORULUI PENTRU DREPTURILE COPILULUI

mun. Chișinău, str. Sfatul Țării, nr. 16
TELEFONUL DE ÎNCREDERE AL COPILULUI
0 800 11116
apelul este gratuit
www.ombudsman.md

Chișinău • 2020



RAPORT TEMATIC

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

Experți:

*Mariana IANACHEVICI, consultant în protecția copilului;
Tatiana DANILESCU, avocat, consultant în protecția copilului*

Autori:

Mariana IANACHEVICI, consultant în protecția copilului,

Tatiana DANILESCU, avocat, consultant în protecția copilului

în colaborare cu angajații Oficiului Avocatului Poporului,

Direcția drepturile copilului,

Tamara TENTIUC, șef direcție,

Liliana DUBENCO, consultant superior



**ACEST RAPORT A FOST ELABORAT CU SPRIJINUL FINANCIAR
AL UNICEF (MOLDOVA)**

CUPRINS

INTRODUCERE	5
CAPITOLUL I	
Cadrul normativ și conceptual internațional și național în materie de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului: provocări și perspectiv	7
1.1. Generalități	7
1.2. Prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la cinci ani la domiciliu	11
1.3. Identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului	14
1.4. Prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea fiecărui copil	16
CAPITOLUL II	
Actorii mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului	19
CAPITOLUL III	
Eficiența și eficacitatea mecanismelor de cooperare intersectorială în domeniul protecției drepturilor copilului	
3.1. Copiii în situație de risc și separați de părinți	22
3.2. Evidențe în domeniul eficienței și eficacității cooperării intersectoriale pentru protecția copilului	24
CAPITOLUL IV	
Concluzii și recomandări	32
Anexe	36

ACRONIME

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

INTRODUCERE

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

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

Echipa de evaluatori și-a concentrat atenția asupra **măsurii în care cele trei mecanisme își ating obiectivele așa cum acestea au fost definite în documentele de activitate, precum și asupra modului în care autoritățile implicate își folosesc resursele (fonduri, patrimoniu, oameni etc.) pentru a obține rezultatele planificate**. În acest sens a fost analizat cadrul normativ și conceptual al mecanismelor evaluate din perspectivă națională și internațională, dar și interacțiunea acestora la diferite etape de procedură. La fel, au fost identificați actorii (instituționali și profesioniști) de facto implicați și rolurile acestora (lucrători medicali, asistenți sociali, primari, cadre didactice, angajați ai poliției etc.),

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

precum și a fost analizată măsura în care resursele mecanismelor evaluate sunt convertite în rezultate, iar obiectivele acestora - atinse, ținându-se cont de importanța lor relativă. Evaluatorii au documentat, acolo unde a fost posibil, și procedurile existente de adresare a plângerilor de către copii în cadrul mecanismelor evaluate, dar și modalitățile de implementare a mecanismelor evaluate în contextul provocărilor pandemiei de SARS-CoV-2. Evaluarea a considerat prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, cu atenție sporită față de gradul de respectare a drepturilor la sănătate, la viață, la educație, la asistență medicală, la familie, la opinie, la apărare, la protecție față de abuz și violență, la recuperare fizică și psihologică și reintegrare socială a copiilor victime ale violenței.

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

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

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

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

CAPITOLUL I

CADRUL NORMATIV ȘI CONCEPTUAL INTERNAȚIONAL ȘI NAȚIONAL ÎN MATERIE DE COOPERARE INTERSECTORIALĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI DREPTURILOR COPILULUI: PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE

1.1. Generalități

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

Prin urmare, în timp ce cooperarea intersectorială pare un mod relativ simplu și pragmatic de abordare a protecției copilului și de utilizare a resurselor și expertizei disponibile, devine rapid clar că una din provocările principale este definirea a ceea ce se înțelege prin cooperare intersectorială atât la nivel general – de țară, cât și în cadrul specific al unei unități administrative (comunitate/municipiu, raion) sau agenții (direcție, Minister etc.)⁴. De exemplu, cooperarea intersectorială în

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

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

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

managementul de caz este definită de unii cercetători drept un proces în care mai multe grupuri profesionale, diverse baze de cunoștințe și abilități, precum și diferite agenții, sunt reunite într-o rețea pentru a furniza servicii⁵. În termeni mai largi însă, cooperarea intersectorială încorporează conceptele de parteneriat, colaborare și cooperare și vizează punerea în rețea a profesioniștilor din diferite agenții care să lucreze împreună pentru a răspunde nevoilor grupului țintă⁶. În acest sens, diferențele de identitate profesională și de ideologie se accentuează și se transformă în provocări⁷ care necesită a fi considerate în exersarea cooperării intersectoriale, având în vedere efectele lor care, de cele mai multe ori, se materializează în neînțelegeri între agenții partenere, în special dacă sunt depășite hotarele dintre sectoare, inclusiv public și privat⁸.

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

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

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

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

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

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

traficului¹⁰ și *Instrucțiunea cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului*¹¹.

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

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

SNR reprezintă un cadru special de cooperare, prin care structurile guvernamentale își îndeplinesc obligațiile privind protecția și promovarea drepturilor omului, în privința persoanelor care au suferit din urma traficului de ființe umane și își coordonează eforturile în parteneriat strategic cu societatea civilă, precum și cu alți actori activi în acest domeniu. Conceptual, SNR a fost bazat pe prevederile Planului de acțiuni al OSCE privind combaterea traficului de ființe umane (2003) și Ghidului practic al OSCE/ODIHR „Mecanisme de referire

¹⁰ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatarei și traficului.

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

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

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

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

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

pentru victimele traficului de persoane la nivel național. Combinarea eforturilor de protejare a drepturilor victimelor traficului” (2004), dar și recomandarea (art. 35) Convenției Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane. Deși implementarea SNR a început încă în 2006¹³, acesta a fost instituționalizat abia în 2018 prin modificările adoptate¹⁴ la Legea nr. 241/ 2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane¹⁵.

La momentul elaborării acestui Raport, în scopul modernizării și extinderii SNR, un proiect de Hotărâre de Guvern cu privire la aprobarea *Conceptului Strategiei Mecanismului național de referire pentru protecția și asistența victimelor infracțiunilor pentru anii 2020-2030 și a Planului de acțiuni pe anii 2020-2022* era în proces de consultare publică, ulterior fiind retras pentru ajustări conform HG nr. 386/2020¹⁶. Proiectul de document se declară drept conceput pentru a dezvolta cooperarea intersectorială în scopul realizării drepturilor și necesităților victimelor infracțiunilor, care este unul dintre cele mai vulnerabile grupuri ale populației. Conform documentelor publice pentru consultare¹⁷, cu referire la copii, Mecanismul propus este destinat nu doar protecției drepturilor victimelor traficului de copii, ci și a copiilor victime ale altor infracțiuni, precum și a copiilor expuși diverselor situații de risc. Așa cum atât SNR, cât și Mecanismul prevăzut în HG 270/ 2014 au cadre instituționale și de reglementare diferite, dar și algoritmi diferiți

¹³ Parlamentul Republicii Moldova, Hotărârea nr. 257 din 05.12.2008 privind aprobarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane și a Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane pe anii 2009-2011.

Disponibil la <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=330608>

¹⁴ Parlamentul Republicii Moldova, Legea nr. 32/ 2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, art. 1.

Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105416&lang=ro

¹⁵ Parlamentul Republicii Moldova, Legea 241/ 2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane.

Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107319&lang=ro

¹⁶ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 386 din 17.06.2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice.

Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro#

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

de procedură, precum și având în vedere că victimele traficului de copii au dreptul să beneficieze de asistență în cadrul ambelor Mecanisme de cooperare intersectorială, experții în practică au întrebări cu privire la modul de lucru cu victimele traficului de copii¹⁸.

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

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

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

Mecanismul de cooperare intersectorială privind prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la cinci ani la domiciliu, instituit încă la sfârșitul anului 2010 în vederea

¹⁸ Idem, 17, pct.42.

¹⁹ Parlamentul Republicii Moldova, Legea nr. 299 din 30.11.2018 privind măsurile și serviciile destinate copiilor cu comportament deviant, art. 26.

Disponibil la https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110737&lang=ro

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

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

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

Prin includerea acestei categorii de beneficiari s-a urmărit instituirea și dezvoltarea unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social, în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne la domiciliu, printre femeile de vârstă reproductivă în situație de risc (FG). Mecanismul actual a păstrat cele două anexe de monitorizare a datelor relative măsurilor implementate. De menționat că procedura de raportare în istoria implementării acestui Mecanism a fost schimbată de la raportare trimestrială (la începutul implementării HG nr. 1182/2010)

²⁰ Ibidem, 12.

²¹ Ibidem, 12.

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

către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (în continuare MSMPs), la raportare anuală - în ultima perioadă. Conform dispozițiilor finale ale *Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu*, MSMPs elaborează și publică anual rapoarte privind implementarea Mecanismului. În procesul de documentare asupra acestui Raport, asemenea documente nu au fost identificate pe pagina web a instituției, iar, la solicitarea expresă, MSMPs a oferit consultanților Nota informativă despre implementarea mecanismului în anul 2019, prezentată Guvernului Republicii Moldova. Pe de altă parte, indicatorii raportați la sectorul de asistență socială pe Mecanismul respectiv sunt publicați în Rapoartele sociale anuale ale MSMPs²³. De menționat că ultimul asemenea raport disponibil public la momentul realizării acestei evaluări este pentru anul 2018.

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

În același timp, prevederile HG nr. 1182/2010 nu sunt/sau sunt aplicate sectorial, de exemplu doar pe domeniul sănătate (II14; II15), deși, în cadrul unor interviuri (II17; II19), a fost menționat clar că asemenea abordare – de soluționare a cazului la nivelul sectorului – este descurajată.

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

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

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

Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului au fost elaborate în scopul implementării art. 20 al Legii nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și ca răspuns la angajamentele asumate de Republica Moldova prin semnarea și ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, în special art.19 al acesteia, dar și la recomandarea Comitetului ONU pentru drepturile copilului de a crea un „sistem integrat, coeziv, interdisciplinar și coordonat, care să încorporeze toate tipurile de măsuri prevăzute la alin.1 al art.19”. Instrucțiunile vin să adreseze și angajamentele asumate de țara noastră în Acordul de Asociere Republica Moldova–Uniunea Europeană, în special Capitolul 27 al acestuia.

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

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

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

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

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

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

²⁴ Idem, 10, pct.3 al Instrucțiunilor.

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

1.4. Prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea fiecărui copil

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

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

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

²⁷ Buletin informativ PPFC, decembrie 2015.

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

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

²⁸ Idem, 26.

²⁹ Ibidem, 26.

³⁰ Idem, 11.

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

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

CAPITOLUL II

ACTORII MECANISMELOR DE COOPERARE INTERSECTORIALĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI DREPTURILOR COPILULUI

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

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

Per general, toți actorii, așa cum sunt indicați în mecanismele evaluate, sunt implicați în activități în cadrul Echipelor multidisciplinare la nivel local, conform necesităților fiecărui caz în parte (II19). Este adevărat că, uneori, actori din alte sectoare, decât cel de asistență socială, nu dau curs solicitării de a participa la activitatea acestor echipe sau sunt destul de pasivi (II14; II17). Aparent, sunt mai activi actorii care au inclusă expres în fișele de post responsabilitatea de a participa la activitatea echipei multidisciplinare (II14). În general, după părerea unor respondenți, mai mulți actori implicați în implementarea

mecanismelor prevăzute în HG nr. 1182/2010 și HG nr. 270/2014 își cunosc atribuțiile, de multe ori segmentat sau deloc (II1; II7; II8; II15; II16), și aceasta influențează calitatea proceselor.

La nivel conceptual, în unele Note informative despre argumentarea necesității adoptării mecanismelor de cooperare intersectorială, se menționează, printre motivele adoptării unor proceduri, diminuarea încărcăturii pe care o are asistentul social comunitar. La modul practic însă, acesta rămâne foarte încărcat (II9; II14; II18), fapt pentru care nu întotdeauna manifestă disponibilitate. În general, munca asistenților sociali și personalitatea acestora au fost apreciate înalt, iar asistentul social este considerat cel mai bun/principalul partener la nivel local (II5; II9). Cu toate acestea, au fost înregistrate și critici ale activității acestora în perioada de pandemie, având în vedere că și asistenții sociali, ca și mulți alți profesioniști, au fost nevoiți să lucreze la distanță, astfel fiind diminuată partea cea mai importantă a muncii – interacțiunea directă cu beneficiarii (familia, copilul). De altfel, păreri cu privire la acest aspect sunt împărțite: se mai consideră că asistenții sociali, la fel ca și oricare ființă umană, au avut fricile proprii cu referire la SARS-CoV-2 și, până la apariția de instrucțiuni și proceduri, explicații etc., ei au avut o reacție așteptată (II19) – de auto-protecție, manifestată prin limitarea contactelor, în primul rând.

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

Adițional, respondenții au mai menționat și alți actori (profesioniști și instituții) care, de obicei, sunt conectați la diferite etape ale mecanismelor evaluate, în special în prestarea serviciilor de reabilitare. De cele mai multe ori au fost amintiți psihologii, deși, de fiecare dată cu

mențiunea referitoare la lipsa acestora la nivel local, preoții sau alți slujitori ai cultelor religioase, iar în calitate de instituții – instituțiile din domeniul sănătății și organizații ale societății civile, precum și Agenția Servicii Publice.

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

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

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

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

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

CAPITOLUL III

EFICIENȚA ȘI EFICACITATEA MECANISMELOR DE COOPERARE INTERSECTORIALĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI DREPTURILOR COPILULUI

3.1. Copiii în situație de risc și separați de părinți

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

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

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

Per general, separarea de părinți rămâne o provocare pentru Republica Moldova. Anual, în ultimii trei ani, aproximativ 3% din populația totală de copii³¹ sunt separați de singurul sau ambii părinți (12749 de

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

copii în 2017; 19768 de copii în 2018 și 15403 copii în 2019). Dintre aceștia, majoritatea (88% în 2017; 91,5% în 2018 și 90% în 2019) o reprezintă copiii cu singurul sau ambii părinți plecați la munci peste hotare. În același timp, cel puțin 363 de copii în 2017, 384 – în 2018 și 356 – în 2019, au fost separați de către autoritățile tutelare pe motivul scoaterii din familie din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea lor (Tabelul 4).

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

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

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

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

³² Ibid., 23.

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

Odată cu completarea în 2016 a HG nr. 1182/2010 cu proceduri menite să asigure cooperarea intersectorială, inclusiv în prevenirea mortalității materne la domiciliu, autoritățile teritoriale de asistență socială și protecția familiei țin evidența și oferă asistență în baza necesităților evaluate femeilor de vârstă reproductivă (15-49 de ani) în situație de risc. Astfel, conform acestor date, în 2017 un număr de 16104 femei de vârstă reproductivă în situație de risc au fost luate în evidență, în 2018 – cel puțin 3413, iar în 2019 – 2649 de femei de vârstă reproductivă.

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

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

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

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

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

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

La nivel de sector (social, educație, sănătate, ordine de drept), transpunerea obiectivelor fiecărui Mecanism se realizează prin instrucțiuni aprobate, de obicei, prin Ordinul ministrului³³ care sunt aduse la cunoștința specialiștilor, pe verticală, în cadrul unor sesiuni de instruire, precum și prin transmiterea documentului pe hârtie (II2; II6). Uneori, adoptarea cadrului normativ de funcționare pentru un mecanism sau altul, este anticipat de procese de testare, de obicei susținute și facilitate în marea lor majoritate de organizații ale societății civile.

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

Evidențe care să indice asupra proceselor de monitorizare a performanței mecanismelor evaluate nu au fost identificate: nu este clar dacă rezultatele obținute ating rezultatele (țintele) planificate. Conform HG nr. 270/2014, autoritatea tutelară teritorială ține evidența tuturor sesizărilor. În acest sens, la nivel local, cel puțin două scenarii au fost identificate: 1) evidența sesizărilor și monitorizarea lineară a acestora până la confirmarea sau infirmarea lor și 2) evidența doar a sesizărilor confirmate cu monitorizarea lineară ulterioară a acestora.

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

La nivel local nu au fost identificate documente de politici locale care să valorifice rezultatele aplicării HG nr. 270/2014 și nici HG nr. 1182/2010, deși, pe sectoare (sănătate și educație, afaceri interne), statisticile generate conform HG nr. 270/2014 sunt folosite, cel puțin, la stabilirea priorităților de formare continuă a personalului (II2; II6).

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

Constatarea principală este că nici HG nr. 270/2014 și nici HG nr. 1182/2010 nu sunt aplicate în toate cazurile. Analiza unor cazuri de copii în situație de stradă indică o lipsă totală de evidențe care să confirme aplicarea, de exemplu, a HG nr. 270/ 2014. Cu toate acestea,

³³ IGP și MECC au pus la dispoziția consultanților toate aceste ordine.

unii actori consideră că anume acest Mecanism este "în totalitate aplicabil" în cazul copiilor în situație de stradă (II2). În procesul de evaluare nu a fost clarificat motivul pentru care copiii în situație de stradă nu sunt tratați prin intermediul procedurilor prevăzute la HG nr. 270/2014: este o problemă de birocrație administrativă sau o problemă de capacitate.

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

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

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

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

Pe sectorul de sănătate a fost identificat un alt exemplu pus în aplicare rapid de către medicii de familie pentru monitorizarea la domiciliu a copiilor sub un an: consultațiile telefonice/ on-line însoțite neapărat de poze sau mici filmulețe cu copii, care neapărat trebuiau să fie dezbrăcați pentru a putea fi "examinați" (II5). Trebuie menționat că nu au fost identificate directive sau instrucțiuni exprese despre prelucrarea în siguranță a acestor date/ imagini cu caracter personal. În același

timp, în cadrul instruirilor organizate în perioada respectivă cu asistența Organizației Mondiale a Sănătății, recomandarea către medicii de familie a fost de a monitoriza familiile în situație de risc. Modalitatea de monitorizare a fost lăsată la discreția medicilor, singura sugestie adițională în asemenea cazuri fiind contactele telefonice pro-active.

Pe sectorul de protecție a copilului au fost înregistrate cazuri când părinții, testați pozitiv la SARS-CoV-2, au fost internați în spital, iar copiii – lăsați acasă sub supravegherea de la distanță a asistentului social comunitar (II1; II8). În asemenea cazuri, asistenții sociali asigurau contact telefonic cu copiii, dar și cu vecinii, fără a face vizite la domiciliu, "pentru că și ei erau în carantină ca și toată lumea" (II1). La fel, pe sectorul de protecție a copilului, s-a constatat că în perioada stării excepționale unele servicii sociale și-au sistat activitatea de tot, iar serviciile de îngrijire alternativă, în special de tip instituțional, nu primeau copii noi pe motiv de carantină.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

risc și a copiilor separați de părinți și participă la acest proces în caz de necesitate (art.7, lit. a), b)).

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

În procesul de documentare asupra acestui Raport au fost identificate cel puțin trei încercări de monitorizare (FG; II16) realizate începând cu anul 2017 pe marginea implementării mecanismului prevăzut la HG nr. 270/2014. Prima încercare de acest gen a fost realizată de către Secretariatul permanent al Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor copilului în anul 2017 pe marginea datelor din 2016. Deși informația nu a fost publicată, aceasta oferă un volum mare de date segregate geografic (per raioane, localități/municipii), per sectoare (social, educație, ordine publică, sănătate), precum și date despre suspexții, dar și cazuri confirmate pe fiecare tip de violență, abuz, exploatare și trafic. Următoarele două exerciții anuale de monitorizare (2018 și 2019) au fost realizate de către MSMPS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL IV

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

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

1) Mecanismele de cooperare intersectorială adresate în cadrul acestei evaluări sunt implementate parțial sau deloc:

- a. HG nr. 143/2018 nu este implementată și, prin urmare, nu poate fi dată o apreciere eficienței acesteia; Cele trei fișe (de observare, de evaluare și de planificare) de operationalizare a procedurilor de cooperare intersectorială în prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului încă nu sunt aprobate așa cum este indicat în HG (prin Ordin comun al MSMPS și MECC);
- b. HG nr. 1182/2010 consideră un segment de beneficiari extrem de vulnerabil (copiii sub vârsta de 5 ani și femeile de vârstă reproductivă (15–49 de ani) în situație de risc) pe care îl adresează din perspectiva prevenirii violenței, neglijării și a protecției copiilor, însă o coordonare sau sincronizare cu procedurile prevăzute în HG nr. 270/2010, care vizează toți copiii, lipsește;
- c. HG nr. 270/2014, deși cel mai bine cunoscută și cel mai des aplicată, considerată atotcuprinzătoare din perspectiva adresării problemelor de protecție a copilului, totuși nu asigură protecție tuturor copiilor în situație de risc (de exemplu, copii în situație de stradă, copii care abandonează școala ș.a.) victime sau potențiale victime ale violenței, iar responsabilii de la nivel local încă mai întâmpină dificultăți în implementarea acesteia; La momentul elaborării acestui Raport încă nu sunt aprobate, așa cum este indicat în HG, Ghidul de aplicare practică a mecanismului de coope-

rare intersectorială și Metodologia de evaluare psihologică și elaborare a Raportului de evaluare psihologică a copiilor victime;

2) Rezultatele Mecanismelor de cooperare intersectorială aici evaluate nu sunt valorificate pe deplin nici la nivel local și nici național;

3) Sistemele de monitorizare și evaluare a Mecanismelor de cooperare intersectorială la nivel local și național sunt încă puțin dezvoltate; Unele sectoare, ca de exemplu educație sau ordine de drept, își monitorizează indicatorii proprii, iar datele le fac publice periodic;

4) Specialiștii de la diferite niveluri folosesc sintagme precum "cooperare/ colaborare/ intersectorială/ interinstituțională/ multisectorială/ multidimensională", însă puțini dintre ei pot explica semnificația acestora în practică – la nivel de activitate concretă;

5) Mecanismele evaluate se suprapun la diferite etape de proceduri, în special, în cazul aceluiași beneficiar; Specialiștii din prima linie (cei de la nivel de comunitate), de obicei, sunt vizați de toate mecanismele fără a face diferență între acestea;

6) Programele de instruire existente cu privire la mecanismele evaluate sunt în mare parte bazate pe suportul oferit de organizațiile societății civile și acoperă doar parțial necesitățile. Deosebit de apreciate sunt experiențele de instruire care au, exact ca și mecanismele evaluate, perspectiva multidisciplinară și intersectorială, precum și vizitele de schimb de experiență, dar și cele în care formatorii sunt colegi – practicieni;

7) Așteptările din partea sectoarelor educație, sănătate, ordine de drept vis-a-vis de activitatea asistentului social comunitar sunt mari și nu întotdeauna relevante în raport cu atribuțiile acestuia; Angajarea specialistului în protecția copilului la nivel local este așteptată de către toți actorii mecanismelor de cooperare intersectorială, deși lipsește o claritate asupra atribuțiilor acestuia în raport cu atribuțiile asistentului social comunitar;

8) Specialiștii la nivel local au așteptări mari de la implementarea Legii nr. 299/2018; Mecanismul intersectorial de cooperare, prevăzut în Lege, lipsește, deși aceasta este în vigoare din 01.01.2020;

9) Mecanismele evaluate dispun de un anume grad de flexibilitate și sunt considerate atotcuprinzătoare, totuși, în condiții excepționale

(de exemplu în situația provocată de pandemia de SARS-CoV-2), acestea nu sunt aplicate sau sunt aplicate parțial;

10) Proceduri de depunere a plângerilor disponibile și prietenoase pentru copii în cadrul Mecanismelor de cooperare intersectorială lipsesc; Celor mai vulnerabili copiii le este limitat dreptul la opinie;

11) Mecanismele de cooperare intersectorială nu sunt costificate, deși acestea atribuie procese și responsabilități (unele chiar noi) pentru un șir de specialiști.

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

1) Reconceptualizarea Mecanismelor menite să prevină și intervină în cazurile de violență și abuz spre a preveni eventualele dublări pe sec-toare, dar și intersectorial; delimitarea clară a limitelor de intervenție pe fiecare mecanism în parte pentru fiecare actor cu atribuții în cadrul acestor mecanisme;

2) Elaborarea și adoptarea în regim de urgență a tuturor documentelor necesare bunei funcționări a mecanismelor evaluate, inclusiv ghiduri, manuale, metodologii etc. prevăzute în HG nr. 270/2014 și HG nr. 143/2018; Elaborarea și adoptarea imediată a Mecanismului de cooperare intersectorială prevăzut în Legea nr. 299/2018;

3) Monitorizarea strictă, de către autoritățile publice centrale, și respectarea termenelor limită asumate în HG și legi, astfel asigurând implementarea deplină și eficientă a obiectivelor acestora;

4) Instituirea mecanismelor intersectoriale unificate de monitorizare a implementării HG nr. 1182/2010, HG nr. 270/2014, HG nr. 143/2018 și publicarea periodică a datelor spre a putea fi folosite pentru elaborarea de programe intersectoriale de protecție a copilului la nivel local și național;

5) Evaluarea periodică a impactului implementării HG nr. 1182/2010, HG nr. 270/2014, HG nr. 143/2018 și revizuirea lor ori de câte ori este necesar spre a preveni eventuale omisiuni, în special legate de grupurile cele mai vulnerabile, dar și dublări;

6) Elaborarea de către ministerele de linie de programe de instruire, inclusiv continuă și la locul de muncă pentru toți actorii mecanismelor de cooperare intersectorială care să considere o abordare unică pentru toată țara pe fiecare mecanism adresat; asigurarea acoperirii cu servicii de instruire a tuturor raioanelor în egală măsură;

7) Angajarea în fiecare Primărie a specialistului în protecția copilului cu delimitarea clară a atribuțiilor acestuia în raport cu cele ale asistentului social comunitar;

8) Dezvoltarea planurilor de contingență și notelor/ ghidurilor metodologice pentru implementarea mecanismelor de cooperare intersectorială în situații de criză;

9) Instituirea și promovarea pro-activă a procedurilor de depunere a plângerilor la toate nivelurile și asigurarea accesului la acestea pentru toți copiii, în special a celor mai vulnerabili;

10) Asigurarea de către autoritățile publice centrale a calculelor costurilor de implementare pentru orice document normativ sau de politică; estimarea și planificarea corespunzătoare a costurilor de implementare a mecanismelor intersectoriale aici evaluate.

ANEXE

Anexa 1

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

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

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER 103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁶

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

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

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

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER 103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁷

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

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

	2017	2018			2019		
Total	3631	5131			7370		
inclusiv							
1. Menținută în familie/ caz rezolvat	2351	3070			5184		
2. Separat de familie și plasat într-un serviciu social	492	620			523		
3. A împlinit majoratul	319	495			377		
4. Altele	469	946			1286		
inclusiv							
0-2 ani	n/a		309			752	
cu dizabilități	n/a			116			203
<i>Din ei,</i>							
- Copii supuși violenței	721	740			1166		
0-2 ani	n/a		32			94	
cu dizabilități	n/a			3			11
- Copii neglijăți	2087	3310			5386		
0-2 ani	n/a		212			635	
cu dizabilități	n/a			110			163
- Copii care practică vagabondajul, cerșitul, prostituția	121	82			106		
0-2 ani	n/a		0			0	
cu dizabilități	n/a			0			9
- Copii lipsiți de îngrijire și supraveghere din partea părinților din cauza absenței acestora de la domiciliu din motive necunoscute	112	274			230		
0-2 ani	n/a		17			9	
cu dizabilități	n/a			0			0
- Ambii părinți (unicul părinte) au decedat	209	350			242		
0-2 ani	n/a		10			3	
cu dizabilități	n/a			1			4
- Copii care trăiesc în stradă, au fugit sau au fost alungați de acasă	45	31			27		
0-2 ani	n/a		0			1	
cu dizabilități	n/a			0			6

	2017	2018			2019		
- Ambii părinți (unicul părinte) refuză să-și exercite obligațiile părintești privind creșterea și îngrijirea copilului	299	270			158		
0-2 ani	n/a		29			6	
cu dizabilități				1			10
- Copii abandonați de părinți	26	50			37		
0-2 ani	n/a		9			4	
cu dizabilități	n/a			0			0
- În privința părinților (unicului părinte) copilului este instituită o măsură de ocrotire judiciară (ocrotire provizorie, curatelă sau tutelă)	11	24			9		
0-2 ani	n/a		0			0	
cu dizabilități	n/a			1			0
- Copii victime ale infracțiunilor, inclusiv traficului/ exploatați	n/a	n/a			9/7/0		
0-2 ani	n/a		n/a			0/0/0	
cu dizabilități	n/a			n/a			0/0/0

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER 103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁸

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

Tabelul 4. Copii separați de părinți (cazuri noi)

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

Sursa: Ministerul Sănătății, Muncii și protecției Sociale. Rapoarte statistice anuale CER 103 pentru anii 2017, 2018, 2019³⁹

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

Tabelul 5. Date cu privire la implementarea HG nr. 270/2014 în anul 2019

Profil		Sesizări	Autosesizări
		inclusiv din partea - instituțiilor educaționale 646 - instituțiilor de ordine publică 2113 - instituțiilor medico-sanitare 533	
Mediul de reședință	Urban	1843	1443
	Rural	1453	2822
Profil de gen	Fete	1454	2226
	Băieți	1840	2039
Grupuri de vârstă	0-2 ani	317	515
	3-6 ani	699	1087
	7-17 ani	2278	2663
Total, inclusiv pe motiv de		3292	4435
	Violență, inclusiv	1263	
	<i>fizică</i>	792	
	<i>sexuală</i>	56	
	<i>psihologică</i>	368	
	<i>spirituală</i>	15	
	<i>economică</i>	32	
	Neglijare	6251	
	Exploatare prin muncă	254	
	Victime ale traficului	2	
	Prezumptive victime ale traficului	13	
Total confirmate, inclusiv		2833	4253

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

**Tabelul 6. Cazuri suspecte de violență sesizate de către angajații
din educație**

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

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

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

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

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

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

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

Anexa 2

CARTOGRAFIEREA ACTORILOR

	Actori (instituționali și profesioniști)	HG 1182/2010	HG 270/2014	HG 143/2018
1	Specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/ Asistentul social comunitar/ Managerul de caz	Pct. 24	Pct. 8, 25, 26, 28, 30, 33, 37	
2	Directorul/managerul instituțiilor rezidențiale		Pct. 39,44, 61, 62, 63	
3	Asistentul medicului de familie din cadrul instituției medico-sanitare publice	Pct. 23		Pct. 4, 9, 10, 11, 12
4	Medicul de familie	Pct. 21, 22		Pct. 13, 14
5	Specialistul principal în asistența medicală mamei și copilului/ Vice directorul în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociației medicale teritoriale/ Vice directorul medical al spitalului municipal	Pct. 18		
6	Directorul instituții medico-sanitare universale publice care acordă asistență medicală primară			Pct. 8
7	Conducătorul instituțiilor medico-sanitare		Pct. 39, 42, 52, 53, 56, 58	
8	Lucrătorul instituțiilor medico-sanitare		Pct. 6, 34, 35, 51	
9	Dirigintele de clasă din cadrul instituției de educație preșcolară / educatorul grupei din cadrul instituției de învățământ			Pct. 4, 9, 10, 11, 12
10	Lucrătorul instituției de învățământ		Pct. 6, 34, 35, 59, 60	
11	Metodistul de instituție preșcolară			Pct. 13, 14
12	Coordonatorul ANET din instituția de învățământ		Pct. 6, 34, 35, 64	Pct. 13, 14
13	Directorul adjunct din instituția de învățământ			Pct. 13, 14

1	2	3	4	5
14	Directorul/ managerul instituțiilor de învățământ		Pct. 39, 44, 61, 62, 63	Pct. 8, 13, 14
15	Angajații poliției		Pct. 6, 18, 21, 34, 35, 45, 46, 49, 50	
16	Conducătorul organelor de ocrotire a normelor de drept		Pct. 39	
17	Structura teritorială de asistență socială	Pct. 20		
18	Centrul de sănătate/centrul medicilor de familie/ asociația medicală teritorială/ Secția consultativă a spitalului raional/ spitalul municipal	Pct. 18		
19	Instituțiile medico-sanitare		Pct. 2, 3, 41	
20	Instituțiile de învățământ preșcolar, primar, secundar, artistic și sportiv, mediu de specialitate, instituțiile rezidențiale de orice tip		Pct. 2, 3, 43	
21	Instituția medicală de nivel secundar și terțiar (spitalele republicane, raionale/ municipale, inclusiv maternitățile)	Pct. 19		
22	Consiliul raional/ municipal/ local pentru protecția drepturilor copilului	Pct. 17		
23	Consiliul raional/ municipal/ local	Pct. 15, 16		
24	Autoritatea Tutelară Teritorială		Pct. 2, 3, 40	
25	Autoritatea Tutelară Locală		Pct. 2, 3, 7, 11, 14-18, 20, 22, 27, 36, 40	
26	Autoritățile administrației publice locale		Pct. 2, 3	
27	Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare	Pct. 14		
28	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	Pct. 11, 12, 13	Pct. 2, 4	
29	Ministerul Afacerilor Interne		Pct. 2, 4	
30	Ministerul Educației, Culturii și Cercetării		Pct. 2, 4	

METODOLOGIA EVALUĂRII

1.1. Introducere

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

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

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

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

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

⁴³ Guvernul Republicii Moldova, HG nr. 270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=18619&lang=ro

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

1.2. Obiective specifice ale evaluării:

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

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

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

⁴⁵ Adunarea Generală ONU, Convenția privind Drepturile Copilului. Rezoluția Adunării Generale 44/25 din 20.11.1989. Disponibil la: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> (text Engleză) și la <https://www.unicef.org/moldova/media/1401/file/Conventia-cu-privire-la-drepturile-copilului.pdf> (text Română)

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

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

(Lanzarote, 25.10.2007), precum și Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități⁴⁸.

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

1.3. Întrebări de evaluare:

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

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

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

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

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

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

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

⁴⁸ Adunarea Generală ONU, Rezoluția A/RES/61/106 din 24.01.2007, Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

Disponibil la: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

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

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

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

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

Altele

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

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

1.4. Metodologia

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

Datele vor fi colectate prin intermediul: 1) documentării de birou, 2) sondajului on-line, 3) interviurilor aprofundate, 4) studiilor de caz.

Documentarea de birou

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

Sondaje/chestionare (on-line)

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

Interviuri

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

Studii de caz

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

1.5. Etapele de implementare

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

Etapa de pregătire

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

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

- Plan de lucru detaliat cu cronologie estimată
- Metodologie și instrumente

- Structura Raportului de evaluare tematică
- Bibliografie inițială

Etapă de colectare a datelor

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

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

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

Etapă de analiză

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

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

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

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

Anexa 4

INTERVIURI

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



ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДОКЛАД

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДЕЙСТВЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ МЕЖОТРАСЛЕВОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ РЕБЕНКА

CHIȘINĂU, 2020



**ДАННЫЙ ДОКЛАД РАЗРАБОТАН И НАПЕЧАТАН
ПРИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКЕ UNICEF (МОЛДОВА)**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	57
ГЛАВА I	
Международная и национальная нормативная и концептуальная база в вопросах межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка: вызовы и перспективы	59
1.1. Общие положения	59
1.2. Предупреждение и снижение уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому	64
1.3. Выявление, оценка, направление, помощь и мониторинг детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли	66
1.4. Первичное предупреждение рисков относительно благополучия каждого ребенка	68
ГЛАВА II	
Участники механизмов межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка	72
ГЛАВА III	
Эффективность и действенность механизмов межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка	75
3.1. Дети, находящиеся в ситуации риска, и дети, разлученные с родителями	75
3.2. Учет в области эффективности и действенности межотраслевого сотрудничества по защите ребенка	77
ГЛАВА IV	
Выводы и рекомендации	86
Приложения	90

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ФГ	Фокус-группа
ПП	Постановление Правительства
ПП № 1182/2010	Постановление Правительства № 1182 от 22.10.2010 г. об утверждении Положения о механизме межотраслевого сотрудничества в медико-социальной области в целях предупреждения и снижения уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому
ПП № 270/2014	Постановление Правительства № 270 от 08.04.2014 г. об утверждении Инструкций по механизму межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли
ПП № 143/2018	Постановление Правительства № 143 от 12.02.2018 г. об утверждении Инструкции о механизме межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка
ГИП	Генеральный инспекторат полиции
ИС	Индивидуальное собеседование
Закон № 140/2013	Закон № 140 от 14.06.2013 г. об особой защите детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями
МОКИ	Министерство образования, культуры и исследований
МЗТСЗ	Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты
НПО	Неправительственная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ОГО	Организация гражданского общества
ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе
НСП	Национальная система перенаправления
UNICEF	Детский фонд Организации Объединенных Наций

ВВЕДЕНИЕ

Данный Доклад разработан в результате **независимой оценки эффективности и действенности механизмов межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка**, проведенной в первом полугодии 2020 года по запросу Народного адвоката по правам ребенка Майи Бэнэреску.

Согласно Базовым срокам⁴⁹ были учтены, главным образом, три механизма, включая *Механизм межотраслевого сотрудничества в медико-социальной области в целях предупреждения и снижения уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому, Механизм межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли, а также Механизм межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка*. Также были частично учтены и другие механизмы, такие как *Национальная система перенаправления для предоставления защиты и помощи жертвам и потенциальным жертвам торговли людьми*, а также положения Закона № 299/2018 о мерах и услугах, предназначенных детям с девиантным поведением, которые устанавливают создание *Межотраслевого механизма сотрудничества для выполнения мер, предназначенных для детей с девиантным поведением*.

Группа оценщиков сосредоточила свое внимание на том, в какой мере эти три механизма достигают своих целей в том виде, в котором они были обозначены в рабочих документах, а также на том, как задействованные органы используют свои ресурсы (средства, имущество, людей и т.д.) для получения запланированных результатов. В этой связи была проанализирована нормативная и концептуальная база оцениваемых механизмов с национальной и международной точки зрения, а также их взаимодействие на разных этапах процедуры. Также были установлены фактически задействованные участники (ведомственные и специалисты), и их роли

⁴⁹ <http://ombudsman.md/news/invitatie-nvitatie-de-participare-la-concursul/?fbclid=IwAR0skwrsnRCc31xTCiNSUT5zN1cXkiWDIQ2ND-icnd17ppwByRDWw3cyE64>

(медицинские, социальные работники, педагогические кадры, сотрудники полиции и т.д.), а также было проанализировано, насколько ресурсы оцениваемых механизмов превращаются в результаты, насколько достигнуты их цели, с учетом их относительной важности. По мере возможности, оценщики задокументировали и существующие процедуры подачи жалоб детьми в рамках оцениваемых механизмов, а также способы внедрения оцениваемых механизмов в контексте вызовов пандемии SARS-CoV-2. При оценке учитывались положения Конвенции ООН по правам ребенка, с особым вниманием к степени соблюдения прав на здоровье, жизнь, образование, медицинскую помощь, семью, мнение, защиту, на защиту от злоупотреблений и насилия, на физическое и психологическое восстановление и социальную реинтеграцию детей – жертв насилия.

Первоначальная методология, предложенная для выполнения базовых сроков, была пересмотрена, по меньшей мере, дважды, исходя из реального положения, обусловленного SARS-CoV-2. Таким образом, процесс сбора данных состоял из 22 собеседований, проведенных удаленно с 26 лицами, фокус-группы с представителями (8 человек) 7 НПО из данной сферы и UNICEF, а также из процесса сбора информации и статистических данных, как общедоступных, так и четко запрошенных. Оценочная группа отказалась от документирующих визитов на места и к фокус-группе с подростками (в основном, из-за отсутствия возможностей для качественной подготовки мероприятия такого рода в контексте пандемии SARS-CoV-2).

Процесс длился дольше, чем было запланировано, в основном, из-за недоступности участников на всех уровнях, а также из-за запоздалого представления ответов на запросы Народного адвоката по правам ребенка, относительно статистических данных, как на районном, так и на национальном уровне.

Оценка, а также составление данного доклада были выполнены Марианной Янакевич - консультантом по защите ребенка и Татьяной Данилеску – адвокатом, консультантом по защите ребенка.

Содержание данного Доклада отражает мнение опрошенных специалистов, которые почти во всех случаях отметили, что «надеются быть услышанными». С учетом того, что значительная часть из них просила не называть их имён или не цитировать их, список опрошенных лиц был составлен без конкретных имен и соответствующим образом закодирован.

ГЛАВА I

МЕЖДУНАРОДНАЯ И НАЦИОНАЛЬНАЯ НОРМАТИВНАЯ И КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ БАЗА В ВОПРОСАХ МЕЖОТРАСЛЕВОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ РЕБЕНКА: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

1.1. Общие положения

Основные параметры системы, в том числе системы защиты ребенка, включают: основу политик и законов; службы; возможности; координацию и ответственность⁵⁰. Дети защищаются максимально возможным эффективным образом тогда, когда все участники на всех уровнях работают совместно. На практике не существует учреждения/агентства/органа, способного всесторонне отвечать на проблему в области защиты прав ребенка. Поэтому межотраслевое сотрудничество крайне важно для обеспечения надлежащей защиты всем детям, оно также важно и с индивидуальной точки зрения, потому что является гарантом соблюдения высших интересов ребенка⁵¹ во всех аспектах и решениях, которые его касаются как индивидуума.

Следовательно, так как межотраслевое сотрудничество представляется относительно простым и прагматичным способом рассмотрения защиты ребенка и использования имеющихся ресурсов и экспертизы, быстро становится ясным, что один из главных вызовов – четкое определение того, что подразумевается под межотраслевым сотрудничеством, как на общем уровне – страны, так и в составе конкретной административной единицы (местное сообщество/муниципий, район) или агентства (управления,

⁵⁰ Child Protection Index. Measuring government efforts to protect children. 2016, World Vision.

⁵¹ Комитет ООН по правам ребенка (CRC), Замечание общего порядка № 14 (2013) о праве ребенка на то, чтобы его высшие интересы считались приоритетными (ст. 3, часть 1), 29 мая 2013 г., CRC/C/GC/14, доступно на: <https://www.refworld.org/docid/51a84b5e4.html>

Министерства и т.д.)⁵². Например, межотраслевое сотрудничество в области ведения дел определяется некоторыми исследователями как процесс, в котором несколько профессиональных групп, различные базы знаний и умений, а также различные агентства объединяются в сеть для предоставления услуг⁵³. Однако, говоря более широкими терминами, межотраслевое сотрудничество содержит концепции партнерства, сотрудничества и взаимодействия, и направлено на включение в сеть специалистов разных агентств для их совместной работы в целях удовлетворения потребностей целевой группы⁵⁴. В этой связи, различия между профессиональной принадлежностью и идеологией усугубляются и превращаются в вызовы⁵⁵, требующие принятия во внимание при ведении межотраслевого сотрудничества, учитывая их последствия, которые чаще всего находят материальное воплощение в разногласиях между агентствами-партнерами, главным образом, если переходятся границы между секторами, включая государственный и частный⁵⁶.

Национальная нормативная база в вопросах защиты ребенка четко требует осуществления сотрудничества между органами опеки, а также межотраслевого сотрудничества в сфере защиты ребенка⁵⁷. Таким образом, на горизонтальном и вертикальном уровне внутри системы местные и территориальные органы опеки различных административных единиц обязаны сотрудничать в сфере защиты ребенка. Работники органов центрального и местного публичного управления, структур, учреждений и служб, входящих в их состав или подведомственных им, работающие в областях социального обеспечения, образования, здравоохранения, в правоохранительных органах, также обязаны сотрудничать в соответствии с утвержденными правительством механизмами меж-

⁵² Dimensions of Interdisciplinary Collaboration in Child Protection Work - A collection and Analysis of Practices in Southeast Europe. March 2018, Enkelejda Bregu.

⁵³ Teamwork in Multiprofessional Care. Malcolm Payne, Lyceum Books, 2000.

⁵⁴ Partnership working. Policy and practice. Susan Balloch & Marlyn Taylor, Bristol: Policy Press, 1991.

⁵⁵ Multi-agency working models: challenges and key factors for success. Atkinson, M., Doherty, P., Kinder, K., 2005, Journal of early childhood research

⁵⁶ Domestic Violence and Child Protection: Partnerships and Collaboration. Potito, C., Australian Social work, September 2009.

⁵⁷ Парламент Республики Молдова, Закон № 140 от 14.06.2013 г. об особой защите детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями, ст. 19 и 20. Доступно на https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110518&lang=ro

отраслевого сотрудничества. В последние годы в целях применения соответствующих положений было утверждено, по меньшей мере, два таких механизма, в том числе *Инструкции по механизму межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли*⁵⁸ и *Инструкция о механизме межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка*⁵⁹.

До указанных механизмов, даже к Закону № 140/2013 об особой защите детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями, Государство отнесло в перспективе межотраслевого сотрудничества и проблему детской смертности на дому среди детей младше 5 лет. Таким образом, еще в 2010 году был утвержден Механизм межотраслевого сотрудничества в медико-социальной области в целях предупреждения и снижения уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому⁶⁰. В 2016 году он был дополнен инструкциями по межотраслевому сотрудничеству в целях предупреждения и снижения уровня материнской смертности, призванными расширить группу бенефициаров за счет женщин репродуктивного возраста, находящихся в ситуации риска.

В процессе изучения документов для данного Доклада, задача консультантов состояла в том, чтобы обрисовать, помимо трех оцениваемых механизмов, и другие механизмы межотраслевого сотрудничества, известные или применяемые на местном уровне. Среди них чаще всего упоминалась Национальная система перена-

⁵⁸ Правительство Республики Молдова, ПП № 270 din 08.04.2014 г. об утверждении Инструкций по механизму межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли.

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

⁵⁹ Правительство Республики Молдова, ПП № 143 от 12.02.2018 г. об утверждении Инструкции о механизме межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка.

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

⁶⁰ Правительство Республики Молдова, ПП № 1182 от 22.12.2010 г. об утверждении Положения о механизме межотраслевого сотрудничества в медико-социальной области в целях предупреждения и снижения уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому.

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

правления для предоставления защиты и помощи жертвам и потенциальным жертвам торговли людьми (далее – НСП).

НСП представляет собой специальную базу сотрудничества, через которую правительственные структуры выполняют свои обязанности по защите и продвижению прав человека, в отношении лиц, пострадавших от торговли людьми, и координируют свои усилия в стратегическом партнерстве с гражданским обществом, а также с другими активными участниками в данной сфере. Концептуально, НСП была основана на положениях Плана действий ОБСЕ по борьбе с торговлей людьми (2003) и Практического руководства ОБСЕ/ODIHR «Механизмы перенаправления для жертв торговли людьми на национальном уровне. Сочетание усилий по защите прав жертв торговли» (2004), а также на рекомендации (ст. 35) Конвенции Совета Европы о борьбе с торговлей людьми. Хотя внедрение НСП началось еще с 2006 года⁶¹, она была институционализирована только в 2018 году, принятыми изменениями⁶² к Закону № 241/2005 о предупреждении и пресечении торговли людьми⁶³.

На момент разработки данного Доклада, в целях модернизации и расширения НСП, находился в процессе публичных консультаций проект Постановления Правительства об утверждении Концепции стратегии Национального механизма перенаправления в целях защиты и помощи жертвам преступлений на 2020-2030 годы и Плана действий на 2020-2022 годы, впоследствии он был отозван для внесения корректировок согласно ПП № 386/2020⁶⁴. Объявляется, что проект документа составлен для развития межотрас-

⁶¹ Парламент Республики Молдова, Постановление № 257 от 05.12.2008 г. об утверждении Стратегии Национальной системы перенаправления для предоставления защиты и помощи жертвам и потенциальным жертвам торговли людьми и Плана действий по реализации Стратегии Национальной системы перенаправления для предоставления защиты и помощи жертвам и потенциальным жертвам торговли людьми на 2009-2011 годы. Доступно на <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=330608>

⁶² Парламент Республики Молдова, Закон № 32/2018 о внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты, ст. 1. Доступно на https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105416&lang=ro

⁶³ Парламент Республики Молдова, Закон № 241/2005 о предупреждении и пресечении торговли людьми. Доступно на https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107319&lang=ro

⁶⁴ Правительство Республики Молдова, ПП № 386 от 17.06.2020 г. о планировании, разработке, утверждении, реализации, мониторинге и оценке документов публичных политик. Доступно на: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro#

левого сотрудничества в целях осуществления прав и потребностей жертв преступлений, которые представляют собой одну из самых уязвимых групп населения. В соответствии с предложенными для консультаций государственными документами⁶⁵, в отношении детей, предлагаемый Механизм предназначен не только для защиты прав жертв торговли детьми, но и детей – жертв других преступлений, а также детей, подверженных различным ситуациям риска. Поскольку как у НСП, так и у Механизма, предусмотренного в ПП № 270/2014, разные институциональные и регулирующие базы, а также разные процедурные алгоритмы, а также с учетом того, что жертвы торговли детьми вправе получать помощь в рамках обоих Механизмов межотраслевого сотрудничества, у экспертов на практике есть вопросы относительно того, как ведется работа с жертвами торговли детьми⁶⁶.

Дополнительно, в процессе изучения документов для данного Доклада, консультанты отметили надежду на грани панацеи в беседах с разными участниками, относительно внедрения Закона № 299/2018 о мерах и услугах, предназначенных детям с девиантным поведением⁶⁷, который в ст. 26 предусматривает обязанность, возлагаемую на работников органов центрального и местного публичного управления, структур, учреждений и служб из их состава/подведомственных им, работающих в сфере социального обеспечения, образования, здравоохранения, в правоохранительных органах, в процессе установления и осуществления мер, а также предоставления услуг, предназначенных для детей с девиантным поведением, в соответствии с утвержденным Правительством межотраслевым механизмом сотрудничества. Хотя Правительство должно было в течение 12 месяцев со дня опубликования закона привести в соответствие собственные нормативные акты, а также разработать и принять акты, необходимые для

⁶⁵ Проект ПП об утверждении Концепции Национального механизма перенаправления в целях защиты и помощи жертвам преступлений на 2020-2030 годы и Плана действий на 2020-2022 годы. Доступно на https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/proiectul_321_0.pdf

⁶⁶ Там же, 17, п.42.

⁶⁷ Парламент Республики Молдова, Закон № 299 от 30.11.2018 г. о мерах и услугах, предназначенных детям с девиантным поведением, ст. 26. Доступно на https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110737&lang=ro

внедрения закона, на момент завершения данного Доклада такие документы не были найдены.

В итоге, консультанты отметили, что такие словосочетания, как «сотрудничество/ межотраслевое/межведомственное/многоотраслевое/многостороннее сотрудничество» употребляются на всех уровнях. В то же время, меньше лиц способны объяснить их значение на практике – на уровне конкретной деятельности, вероятно, и потому, что не у всех механизмов межотраслевого сотрудничества имеются процедуры внедрения, в том числе на местном уровне, а также им самим не дано определения.

1.2. Предупреждение и снижение уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому

Механизм межотраслевого сотрудничества по предупреждению и снижению уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до пяти лет на дому, внедренный еще в конце 2010 года для обращения к Целям развития тысячелетия, наметил цель создания и развития устойчивого и эффективного сотрудничества в медико-социальной сфере в целях предупреждения и снижения уровня детской смертности и смертности среди детей в возрасте 5 лет на дому. Заявленные цели⁶⁸ механизма состоят в: а) установлении ответственности и стандартизации процесса межотраслевого координирования и сотрудничества в целях предупреждения материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому; б) развитии межотраслевого партнерства в рамках публичных и частных учреждений для разрешения проблем семей и детей, находящихся в ситуации риска.

Механизм сопровождался пятью приложениями, в том числе двумя по мониторингу данных о внедряемых мерах и тремя – по содействию ведению дела.

В 2016 году, были изменены параметры Механизма⁶⁹ (ИС5; ИС3; ФГ) с включением новой категории бенефициаров - женщины репродуктивного возраста, находящиеся в ситуации риска.

⁶⁸ Там же, 12.

⁶⁹ Там же, 12.

Это было сделано для того, чтобы соотнести высокий уровень материнской смертности, который колебался от 15,3 на 100 тыс. живорожденных детей в 2011 году до 31,1 на 100 живорожденных детей в 2015 году. Как показывает анализ за данный период, параллельно медицинским причинам, это вызвано и проблемами социально-экономического порядка. Доля беременных женщин из социально уязвимых групп среди пациенток, умерших в данные годы, колебалась от 43 до 50%, а каждый 5-й случай материнской смертности был зарегистрирован на дому, и в 80% случаев был вызван комплексом медико-социальных факторов, таких как сокрытие беременности (нежелательная беременность), низкий уровень сексуального образования и общей культуры населения и др.⁷⁰

Цель включения данной категории бенефициаров состояла в установлении и развитии устойчивого и эффективного партнерства в медико-социальной сфере, в целях предупреждения и снижения уровня материнской смертности на дому среди женщин репродуктивного возраста, находящихся в ситуации риска (ФГ). В текущем Механизме сохранены эти два приложения по мониторингу данных по отношению к внедренным мерам. Следует отметить, что процедура представления отчетов в истории внедрения данного Механизма была изменена из представления ежеквартальных отчетов (в начале реализации ПП № 1182/2010) Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты (далее МЗТСЗ), на ежегодный доклад – в последнем периоде. Согласно окончательным требованиям Положения о механизме межотраслевого сотрудничества в медико-социальной области в целях предупреждения и снижения уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому, МЗТСЗ ежегодно разрабатывает и публикует доклады о внедрении Механизма. В процессе изучения документов для данного Доклада, на веб-странице учреждения не было обнаружено таких документов, а на четкий запрос МЗТСЗ предоставил консультантам Пояснительную записку о внедрении механизма в 2019 году, представленную Правительству Республики Молдова. С другой стороны, показатели, относящиеся к сфере социального обеспечения

⁷⁰ Пояснительная записка к проекту ПП о внесении изменений в ПП № 1182/2010.

по данному Механизму, опубликованы в Ежегодных социальных докладах МЗТСЗ⁷¹. Следует отметить, что последний такой доклад, общедоступный на момент проведения данной оценки, это доклад за 2018 год.

Специалисты в области здравоохранения (главным образом, из Кишинева) считают важным Механизм, утверждённый ПП № 1182/2010, как раз в силу того, что он включает и беременных женщин, находящихся в ситуации риска (ИС5; ИС17). Вместе с тем, именно этот аспект считается некоторыми специалистами единственным различием (ИС17; ИС7) между Механизмом, предусмотренным в ПП № 1182/2010, и механизмом, предусмотренным в ПП № 270/2014, и в итоге – контраргументом в пользу их объединения (ИС17).

В то же время, положения ПП № 1182/2010 не применяются/или применяются на отраслевом уровне, например, только по сфере здравоохранения (ИС14; ИС15), хотя в ходе некоторых собеседований (ИС17; ИС19) было четко указано, что такой подход - рассмотрение дела на уровне отрасли - не поощряется.

Большинство специалистов районного уровня, ответственных за разработку статистического отчета по ПП № 1182/2010, хотя и были делегированы для предоставления информации в ходе данной оценки, предоставили мало сведений, потому что их единственная обязанность – собирать данные и составлять Отчет для представления в МЗТСЗ, однако, они не задействованы в процессе выполнения соответствующего ПП.

1.3. Выявление, оценка, направление, помощь и мониторинг детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли

Инструкции по механизму межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли были разработаны с целью реализации ст. 20 Закона № 140/2013 об особой защите детей, находящихся

⁷¹ https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_social_anual_2018_final.pdf
https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_social_anual_2017_1.pdf

в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями, а также в качестве ответа на обязательства, принятые Республикой Молдова путем подписания и ратификации Конвенции ООН о правах ребенка, главным образом, ее ст.19, а также рекомендации Комитета ООН по правам ребенка создать «интегрированную, единую, междисциплинарную и согласованную систему, включающую все виды мер, предусмотренных в части 1 ст. 19». Инструкции отражают и обязательства, взятые нашей страной в Соглашении об ассоциации Республика Молдова – Европейский Союз, главным образом, в его 27 главе.

Одновременно, согласно Пояснительной записке к проекту ПП об утверждении Инструкций, авторы заявили, что документ также является ответом на рекомендацию Комитета ООН по правам ребенка «создать национальную систему сбора внятных и надежных данных о насилии в отношении детей, для обеспечения систематического мониторинга и оценки систем (анализа воздействия), услуг, программ и результатов на основе показателей, приведенных в соответствии с мировыми стандартами, адаптированных и руководствующихся целями и задачами, установленными на местном уровне».

Вследствие этого, путем утверждения и выполнения Инструкций, органы власти наметили обеспечить: 1) Укрепление национальной системы защиты ребенка в целях выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей – жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации, торговли; 2) Четкое регулирование и разграничение обязанностей компетентных органов/учреждений в сфере защиты ребенка; 3) Укрепление профессиональных способностей в области защиты ребенка; 4) Определение и систематизацию межотраслевых процедур; 5) Определение и систематизацию отраслевых процедур в сферах образования, здравоохранения, полиции.

Инструкции касаются работников органов центрального и местного публичного управления, структур, учреждений и служб из их состава или им подведомственных, работающих в сферах социального обеспечения, образования, здравоохранения, правоохранительных органов, которые должны сотрудничать в целях предупреждения насилия, пренебрежения, эксплуатации, торговли детьми, а также их пресечения через службы социального обеспечения, образования, общественного порядка и медицинские службы.

Согласно ПП № 270/2014, участники (компетентные органы, структуры, учреждения и специалисты из сферы защиты ребенка) обязаны применять Инструкции, используя Руководство по практическому применению механизма межотраслевого сотрудничества, утвержденного соответствующими органами центрального управления⁷², однако он отсутствует (ИС3; ИС10; ИС18). Практически, различные специалисты, исходя из имеющихся у них партнерских отношений, используют руководства или инструкции, разработанные ОГО, которые они научились применять в ходе учебных сессий.

Дополнительно, ПП № 270/2014 предусматривает также разработку МЗТСЗ Методологии психологической оценки и составление Отчета о психологической оценке детей – жертв, однако к моменту завершения данного Доклада их еще нет. В то же время, по меньшей мере, у одной организации гражданского общества имеется Методология составления таких отчетов, утвержденная профильными кафедрами (ИС22), которую она широко применяет в практике психологической оценки в случаях насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми.

Концептуально, в процессе разработки Инструкций был продуман и впоследствии утвержден⁷³ общий инструмент уведомления о случаях и их перенаправления – Акт уведомления, который, хотя и не всегда применяется, все больше входит в обиход, обеспечивая тем самым единый подход к представлению отчетов и регистрации уведомлений.

1.4. Первичное предупреждение рисков относительно благополучия каждого ребенка

Заявленной целью *Инструкции о механизме межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка*⁷⁴ является более эффективное межотраслевое сотрудничество в области защиты ребенка путем

⁷² Там же, 10, п.3 Инструкций.

⁷³ Совместный приказ МТСЗС/МО/МЗ/МВДІ № 153/1043/1042/293 от 08.10.2014 г. об утверждении Акта уведомления о случае подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию и торговлю ребенком. Доступно на https://cnpdc.gov.md/sites/default/files/document/attachments/fisa_de_sesizare_ro.pdf

⁷⁴ Пояснительная записка к проекту ПП об утверждении Инструкции по механизму межотраслевого сотрудничества в целях первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка.

сосредоточения на первичном предупреждении рисков относительно благополучия ребенка и сокращения необходимости в специальных мерах вмешательства. Инструкция сосредоточена на укреплении универсальных услуг (государственных медико-санитарных учреждений, оказывающих первичную медицинскую помощь, и учреждений дошкольного, начального, общего образования I и II циклов, а также профессионально-технического), семей и местных сообществ для осуществления проактивного подхода по предупреждению возможных рисков и сложных ситуаций для детей и их семей. Конкретные цели механизма состоят в: а) укреплении вмешательства работников универсальных служб для удовлетворения потребностей ребенка, б) обеспечении холистического подхода в процессе рассмотрения признаков озабоченности и улучшения благополучия ребенка, в) снижении необходимости в защитных мерах вмешательства посредством действий по первичному предупреждению рисков, освоения потенциала семьи в росте и развитии ребенка. Таким образом, Инструкция дополняет механизм, регулируемый ПП № 270/2014, новым уровнем – первичного предупреждения и вмешательства, и четко определяет пределы вмешательства универсальных служб и служб социального обеспечения (ФГ; ИС4; ИС7).

Концептуально, изложенный в Инструкции механизм определяет масштаб сотрудничества всех соответствующих участников (из сфер социального обеспечения, здравоохранения, образования и общественного порядка), вооружая их общей терминологией и инструментами, необходимыми в мероприятиях по предупреждению, оценке и вмешательству, гарантируя каждому ребенку безопасную и защищенную среду для роста и развития. Инструкция интегрирует индивидуальный подход в работе с детьми и молодежью, в том числе с семьей, в рамках универсальных услуг (таких как образование и/или здравоохранение), независимо от их происхождения, потребностей, рисков и обстоятельств. Модель, составленная для Республики Молдова, основана на двух моделях, заимствованных из международной практики, включая одну из Шотландии и одну – из США⁷⁵.

⁷⁵ Buletin informativ PPFC, decembrie 2015

До утверждения, Инструкция прошла пробное применение в трех районах страны⁷⁶ (ИС4; ИС6; ИС7; ИС14; ФГ). В процессе пробного применения было установлено⁷⁷, что работники универсальных служб обычно ставят акцент на проблемные случаи и оставляют без внимания случаи предупреждения (ИС4). Концептуально, авторы посчитали, что введение сегмента первичного предупреждения проясняет пределы вмешательства универсальных служб и служб социального обеспечения (ФГ; ИС4). Таким образом, реализацией Инструкции было намечено способствовать более успешному исполнению уже существующих функциональных обязанностей и ответственности, вооружив специалистов универсальных служб общими знаниями и рабочими инструментами, принятыми и применяемыми в международной и национальной практике.

В процессе сбора данных, механизмы, предусмотренные в ПП № 270/2014 и ПП № 1182/2010, чаще отмечались как единственные применяемые на местном уровне. В то же время, хотя *Инструкция о механизме межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка* была утверждена Правительством в феврале 2018 года⁷⁸, ее выполнение затягивается. Многие специалисты из различных областей (ИС5; ИС8; ИС15), а также представители органов местного публичного управления (ИС1; ИС18) не знают о существовании механизма, или некоторые респонденты ознакомились с содержанием ПП № 143/2018 в процессе оценки (ИС5; ИС15). Обратное положение в тех районах, где механизм был протестирован, и только по отношению к участвовавшим в процессе специалистам (ИС4; ИС6; ИС7; ИС14). Они (ИС4) неоднократно указывали на дополняющий характер механизма, который будет обеспечен в случае его внедрения по отношению к Межотраслевому механизму сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли. В то же время, ряд участников (ИС14; ИС6; ИС9) сдержанно высказались по поводу вышеуказанной взаимодополняемости, считая,

⁷⁶ Там же, 26.

⁷⁷ Там же, 26.

⁷⁸ Там же, 11.

что ПП № 270/2014 охватывает сегмент первичного предупреждения и вмешательства (ИС9), а там, где есть неясные моменты, ПП № 270/2014 может быть дополнено соответствующим образом (ИС14; ИС9).

ПП № 143/2018 предусматривает разработку и утверждение ряда инструментов по внедрению, таких как карты наблюдения, оценки и планирования благополучия ребенка, которые согласно п.17, 22 и 27 Инструкций должны быть утверждены совместным приказом Министра здравоохранения, труда и социальной защиты, и Министра образования, культуры и исследований. В процессе сбора данных для этого Доклада было установлено, что лишь в отрасли образования были разработаны Карты наблюдения, оценки и планирования благополучия ребенка и Методологические указания по их заполнению. Однако, их нельзя использовать, потому что другие отрасли еще не располагают аналогичными инструментами.

Дополнительно, до завершения составления данного Доклада, не было найдено ни одного государственного доклада о мониторинге применения Инструкции, как предусмотрено в п. 5 ПП № 143/2018, и которых должно было быть как минимум два к тому моменту.

ГЛАВА II

УЧАСТНИКИ МЕХАНИЗМОВ МЕЖОТРАСЛЕВОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ РЕБЕНКА

Согласно Базовым срокам было проведено краткое картографирование обязанностей, касающихся учреждений и специалистов, задействованных во внедрении оцениваемых Механизмов. Согласно ему (Приложение 2), специалистов передовой линии (главным образом, местных социальных работников, педагогов школ и детских садов, участковых полицейских, ассистентов семейных врачей, семейных врачей), в силу их обязанностей касаются все Механизмы, как касаются и учреждений, находящихся на передовой линии, главным образом – школа, детский сад, медицинское учреждение, примэрия. Вероятно, исходя именно из этого соображения часто указывалось множество документов (ИС9; ИС15; ИС18), которые следует заполнять/разрабатывать/создавать и которые отбирают у них на это достаточно много времени, оставляя слишком мало времени на непосредственную работу с бенефициаром. Кажется, что чем ближе участники к бенефициару, тем больше недовольства из-за документирования процессов.

Дополнительно, участники с передовой линии, кроме местного социального работника, не всегда различают оцениваемые механизмы, хотя по отрасли (например – образование здравоохранение, социальное обеспечение или правоохранительные органы), они в курсе характерных для отрасли процессов и процедур.

В целом, все участники, так, как они указаны в оцениваемых механизмах, задействованы в работе в составе Многопрофильных групп на местном уровне согласно необходимости каждого отдельного случая (ИС19). Правда, иногда субъекты из других сфер, таких как социальное обеспечение, не откликаются на просьбу принять участие в деятельности этих групп или достаточно пассивны (ИС14; ИС17). Активнее выглядят участники, у которых в должностную инструкцию четко внесена обязанность участвовать в работе мно-

гопрофильной группы (ИС14). В целом, по мнению некоторых респондентов, ряд участников, задействованных во внедрении и механизмов, предусмотренных в ПП № 1182/2010, и ПП № 270/2014, часто отрывочно знают свои обязанности или не знают их совсем (ИС1; ИС7; ИС8; ИС15; ИС16), и это влияет на качество процессов.

На концептуальном уровне, в некоторых Пояснительных записках, аргументирующих необходимость утверждения механизмов межотраслевого сотрудничества, указываются среди причин принятия тех или иных процедур – снижение нагрузки на местного социального работника. Однако практически он остается очень загруженным (ИС9; ИС14; ИС18), поэтому не всегда проявляет готовность. В целом, была дана высокая оценка труду и личности социального работника, а социальный работник считается лучшим/главным партнером на местном уровне (ИС5; ИС9). Вместе с тем, были отмечены и критические высказывания по поводу их работы в периоде пандемии, с учетом того, что и социальным работникам, как и многим другим специалистам, пришлось работать удаленно, тем самым сократилась важнейшая часть труда – прямое взаимодействие с бенефициарами (семьей, ребенком). Впрочем, мнения по данному вопросу разделились: еще считается, что и у социальных работников так же, как и у любого человека, были собственные страхи относительно SARS-CoV-2, и до появления инструкций и процедур, разъяснений и т.д., у них была ожидаемая реакция (ИС19) – самозащиты, которая выражалась, прежде всего, в ограничении контактов.

Местный социальный работник – ключевой участник, по меньшей мере, в двух из трех механизмах, рассматриваемых в данной оценке (ПП № 1182/2010 и ПП № 270/2014), хотя не всегда он является инициатором механизма. Ожидания остальных отраслей от местного социального работника велики и не всегда соразмерны с его обязанностями (ИС18; ИС14; ФГ). Многие участники указывают на необходимость приема на работу специалиста по защите прав ребенка на местном уровне, который, как предполагается, действительно снизит нагрузку на местного социального работника (ИС1; ИС2; ИС12; ИС16; ИС19). В то же время, никто из тех, кто придерживается такого мнения, не смог перечислить предполагаемые обязанности специалиста по защите прав ребенка.

Дополнительно, респонденты указали и на других участников (специалистов и учреждения), которые обычно подключаются на разных этапах оцениваемых механизмов, главным образом – при оказании услуг по реабилитации. Чаще всего упоминались психологи, хотя всякий раз с оговоркой, что их нет на местном уровне, священники или служители религиозных культов, а в качестве ведомств – учреждения из сферы здравоохранения и организации гражданского общества, а также Агентство государственных услуг.

Большинство опрошенных отметили, насколько важно их участие в различных обучающих мероприятиях, в основном потому, что обучение дает возможность взаимодействия и обмена опытом. Впрочем, ряд участников подчеркнули важность и необходимость мероприятий по одновременному обучению участников различных сфер, с учетом того, что межотраслевому сотрудничеству следует учиться также в условиях межотраслевого сотрудничества. В процессе сбора данных для этого Доклада был представлен опыт ряда мероприятий такого рода, проведенных с помощью гражданского общества и при поддержке МЗТСЗ.

Участники с передовой линии считают организации гражданского общества основными поставщиками учебных услуг, квалифицируя их как качественные. В общей сложности, сотни специалистов прошли обучение по внедрению оцениваемых Механизмов.

В целом, участники с передовой линии обычно высоко оценивают работу и уровень тех инструкторов, с которыми они взаимодействовали, но в то же время подчеркивают, насколько важно, чтобы инструкторами были и коллеги по сфере деятельности (ИС4; ИС10). Это дает и уверенность в практической применимости изученного.

Часто отмечались с оценками в превосходной степени и возможности для обучения, предоставляемые в ходе визитов по обмену опытом между группами специалистов из разных районов.

Дополнительно, в процессе сбора данных указывалось также на отсутствие единой национальной программы обучения относительно оцениваемых механизмов, предназначенной для специалистов всей страны, для обеспечения единого, межотраслевого и многопрофильного рассмотрения процессов и процедур.

ГЛАВА III

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ДЕЙСТВЕННОСТЬ МЕХАНИЗМОВ МЕЖОТРАСЛЕВОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ РЕБЕНКА

3.1. Дети, находящиеся в ситуации риска, и дети, разлученные с родителями

В целях определения эффективности и действенности оцениваемых механизмов межотраслевого сотрудничества по защите ребенка, был проведен краткий анализ учетных данных органов опеки по детям, находящимся в ситуации риска, и детям, разлученным с родителями, за последние три года, 2017–2019 включительно.

Таким образом, соответствующие учетные данные указывают на рост количества детей, находящихся в ситуации риска, от 3743 детей в 2017 году до 7480 детей в 2018 году и до 8005 детей в 2019. От 11% до 12% из них ежегодно – это дети в возрасте до 2 лет, а примерно 3% ежегодно – дети с ограниченными возможностями (Таблица 2). Причины, по которым дети, находящихся в ситуации риска, были взяты на учет органами опеки в отчетном периоде – это преимущественно пренебрежение (60% случаев в 2017 году; 74% - в 2018 и 78% - в 2019), затем насилие (19% случаев в 2017 году; 14% - в 2018 и 12% - в 2019) (Таблица 2).

Ежегодно значительное количество дел (2351 ребенок в 2017 году; 3070 детей в 2018 году и 5184 ребенка в 2019 году) детей, находящихся в ситуации риска, состоящих на учете в органах опеки, решаются, а дети остаются в семье (Таблицы 1, 3). Одновременно ежегодно из группы детей, находящихся в ситуации риска, от 192 детей в 2017 году, 620 детей в 2018 году и 523 ребенка в 2019 году, разлучаются с родителями.

В целом, разлучение с родителями остается вызовом для Республики Молдова. За последние три года, ежегодно примерно

3% общей численности детей⁷⁹ разлучаются с одним или обоими родителями (12749 детей в 2017 году; 19768 детей в 2018 году и 15403 ребенка в 2019 году). Большинство из них (88% в 2017 году; 91,5% в 2018 году и 90% в 2019 году) – дети, у которых один или оба родителя выехали на заработки за границу. В то же время, по меньшей мере, 363 ребенка в 2017 году, 384 – в 2018 году и 356 – в 2019 году были разлучены органами опеки по причине вывода из семьи из-за наличия неизбежной угрозы их жизни или здоровью (Таблица 4).

Исходя из цели и задач ПП № 1182/2010, для данной оценки было рассмотрены и учетные данные по смертности среди детей младше 5 лет на дому, а также по материнской смертности на дому. В целом, учетные данные территориальных органов опеки за отчетный период указывают на небольшой рост числа уведомлений о подозрениях на насилие в отношении детей в возрасте 0-5 лет, в том числе 878 уведомлений в 2017 году, 986 – в 2018 году и 937 – в 2019.⁸⁰ В то же время, за принятый на оценку период, по данным, представленным МЗТСЗ, умерли на дому в возрасте младше 5 лет 55 детей в 2017 году, 59 детей – в 2018 году и 53 ребенка в 2019 году. Из них были младше одного года не менее 45 детей в 2017 году, 44 ребенка – в 2018 году и 35 – в 2019.

Социальный профиль детей, умерших на дому в возрасте до 5 лет, представлен в 30 случаях в 2017 году и 27 – в 2018 году детьми из семей, находящихся в ситуации риска. Из них, по меньшей мере, 26 детей в 2017 году и 23 в 2018 году были младше 1 года.

Одновременно следует отметить, что только 20 детей младше 5 лет, умерших на дому, в том числе 16 младше одного года в 2017 году, и 17, в том числе 12 младше одного года в 2018 году фигурируют в учетных данных территориальных структур социального обеспечения и защиты семьи как дети из семей, находящихся в ситуации риска. Впрочем, по учетным данным органов по защите ребенка, в последние годы наблюдается небольшое колебание количества семей с детьми в возрасте до 5 лет, находящихся в ситуации риска, а именно:

⁷⁹ Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Banca de date statistice. Populația cu reședință obișnuită pe sexe și vârste, la începutul anului, 2017-2019. Доступно на <http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procese%20demografice/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774>

⁸⁰ Там же, 23.

- 4786 семей с 5785 детьми в возрасте до 5 лет, включая 1561 ребенка в возрасте 0-12 месяцев в 2017 году;
- 4101 семей с 5050 детьми в возрасте до 5 лет, включая 1387 детей в возрасте 0-12 месяцев в 2018 году, и
- 4680 семей с 6741 ребенком в возрасте до 5 лет, включая 1410 детей в возрасте 0-12 месяцев в 2019 году.

Из них ежегодно разлучались с родителями как минимум 234 ребенка, в том числе 49 в возрасте до одного года в 2017 году, 232 детей, в том числе 44 в возрасте до одного года в 2018 году и 218 детей, в том числе 55 младше одного года – в 2019 году.

После дополнения в 2016 году ПП № 1182/2010 процедурами, призванными обеспечить межотраслевое сотрудничество, в том числе по предупреждению материнской смертности на дому, территориальные органы социального обеспечения и защиты семьи ведут учет и оказывают помощь на основе оценки потребностей женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), находящихся в ситуации риска. Таким образом, по этим данным, в 2017 году 16104 женщины репродуктивного возраста, находящиеся в ситуации риска, были поставлены на учет, в 2018 году – не менее 3413, а в 2019 году – 2649 женщин репродуктивного возраста.

Все использованные в этом анализе данные были получены либо по запросу, либо из общедоступных источников. Они (данные) представлены также в виде таблиц, прилагаемых к данной оценке. Цель данного анализа заключалась не в проверке правильности и логичности изложения данных, они были заимствованы точно так, как они приведены в основной документации.

3.2. Учет в области эффективности и действенности межотраслевого сотрудничества по защите ребенка

В процессе оценки эффективности и действенности механизмов межотраслевого сотрудничества было проанализировано, в какой мере они достигают свои цели в том виде, в котором они были определены в документах о деятельности, а также как задействованные органы используют свои ресурсы (средства, имущество, людей и т.д.) для получения запланированных результатов. Далее представлены выводы по каждому рассмотренному аспекту.

а) Видение, назначение и цели оцениваемых механизмов, их показатели эффективности: знание и применимость на каждом уровне и в каждой отрасли

В процессе сбора данных большинство респондентов высказались о целях и задачах оцениваемых Механизмов так, как они установлены в базовых документах, но не объясняя их сущности или того, как данные механизмы рассматриваются на разных уровнях.

Показатели эффективности не установлены ни на одном уровне, а в ходе собеседований отмечались, обычно, цифры (случаи) из годовых отчетов, а не плановые показатели.

На уровне отрасли (социальная, образование, здравоохранение, правопорядок), цели каждого Механизма излагаются посредством инструкций, утвержденных обычно Приказом Министра⁸¹, которые доводятся до сведения специалистов по вертикали, в ходе учебных сессий, а также путем передачи документа на бумаге (ИС2; ИС6). Иногда утверждению нормативной базы для функционирования того или иного механизма предшествуют процессы тестирования, подавляющее большинство из которых проходят обычно при поддержке и содействии организаций гражданского общества.

б) В какой мере механизмы достигают свои намеченные задачи и цели эффективности

Не были обнаружены учетные данные, указывающие на процессы мониторинга эффективности оцениваемых механизмов: не ясно, достигают ли полученные результаты запланированных результатов (целей). Согласно ПП № 270/2014, территориальный орган опеки ведет учет всех уведомлений. Для этого на местном уровне было определено, по меньшей мере, два сценария: 1) учет уведомлений и их линейный мониторинг до их подтверждения или опровержения, и 2) учет только подтвержденных уведомлений с их последующим линейным мониторингом.

В сферах образования, внутренних дел, здравоохранения имеются собственные системы мониторинга уведомлений, как по горизонтали, так и по вертикали. Данные по этим сферам периодически публикуются (отдельно или в составе отчетов) на веб-страницах профильных министерств.

На местном уровне не были обнаружены документы о местной политике, осваивающие результаты применения ни ПП № 270/2014,

⁸¹ ГИП и МОКИ предоставили консультантам все эти приказы.

ни ПП № 1182/2010, хотя по отраслям (здравоохранение и образование, сфера внутренних дел) статистические данные, создаваемые согласно ПП № 270/2014, используются, по меньшей мере, при установлении приоритетов непрерывной подготовки персонала (ИС2; ИС6).

- с) ***В какой мере механизмы способствуют, за счет достижения целей, поддержке уязвимых детей и их родителей/ухаживающих за ними лиц, в улучшении ими своего положения и преодолении своих проблем***

Главный вывод состоит в том, что ни ПП № 270/2014, ни ПП № 1182/2010 не применяются во всех случаях. Анализ дел некоторых детей, находящихся на улице, указывает на полное отсутствие учетных данных, подтверждающих, например, применение ПП № 270/2014. Вместе с тем, некоторые участники считают, что именно этот Механизм «полностью применим» в случае детей, находящихся на улице (ИС2). В процессе оценки не было выяснено, по какой причине дети, находящиеся на улице, не рассматриваются в свете процедур, предусмотренных в ПП № 270/2014: эта проблема связана с административной бюрократией или с отсутствием возможностей.

Помимо детей, находящихся на улице, как минимум еще две группы детей, выявленные в ходе интервью в качестве «забытых» или вообще не учитываемых в оцениваемых Механизмах, представляют собой детей, чьи родители отказываются выполнять свои родительские обязанности по выращиванию и уходу. Это дети, которые бросают школу и дети, которым родители ограничивают доступ к медицинской помощи (ИС15; ИС9).

- d) ***В какой мере внедрение механизмов отвечало внешним изменившимся условиям и незапланированным последствиям (как положительным, так и отрицательным), важным для запланированных результатов***

Согласно Базовым срокам, оценка была четко сосредоточена на том, как внедрялись механизмы в периоде пандемии SARS-CoV-2. В процессе документирования, респондентов попросили высказаться о стратегиях, используемых при исполнении служебных обязанностей в контексте меняющейся среды, и были ли они успешными.

Таким образом, было установлено, что каждая система вела мониторинг своих детей по собственной сфере (образование – тех,

кто не подключались к урокам онлайн; социальные работники навещали на дому/или связывались по телефону с теми семьями, за которыми наблюдали до пандемии; медсестры и семейные врачи вели мониторинг по телефону детей младше 1 года). Каждая система выработала свои собственные модели, некоторые из них даже опередили директивы профильного министерства. Например, в одной из административно-территориальных единиц был найден по сфере образования циркуляр, изданный Управлением образования для всех учебных заведений, которым предстояло проводить уроки онлайн, в котором еще раз указывалось на обязанность педагогических кадров наблюдать за любыми признаками насилия и докладывать о них надлежащим образом (ИС9), даже раньше министерского циркуляра.

По сфере здравоохранения был найден другой пример, который быстро стали применять семейные врачи для мониторинга на дому детей младше одного года: консультации по телефону/онлайн, которые обязательно сопровождаются фотографиями или короткими фильмами о детях, которых обязательно следовало раздеть для «осмотра» (ИС5). Следует отметить, что не были найдены четкие директивы или инструкции по безопасной обработке этих персональных данных/изображений. В то же время, в ходе обучающих мероприятий, организованных в данном периоде при помощи Всемирной организации здравоохранения, семейным врачам была дана рекомендация вести мониторинг семей, находящихся в ситуации риска. Способ мониторинга был оставлен на усмотрение врачей, а единственной дополнительной рекомендацией в таких случаях были проактивные контакты по телефону.

По сфере защиты ребенка были отмечены случаи, когда родители, получившие положительный тест на SARS-CoV-2, были госпитализированы, а дети были оставлены дома под удаленным наблюдением местного социального работника (ИС1; ИС8). В таких случаях социальные работники обеспечивали связь по телефону с детьми и с соседями, не навещая их на дому, «потому что они тоже, как и все, были на карантине» (ИС1). Также по сфере защиты ребенка было установлено, что во время чрезвычайного положения некоторые социальные службы вообще прекратили свою работу, а альтернативные услуги по уходу, например институционального типа, новые дети не получали из-за карантина.

Чаще всего на местном уровне во время чрезвычайного положения основная деятельность в социальной сфере сводилась к предоставлению помощи семьям, находившимся в ситуации риска, и в меньшей степени – к их мониторингу.

е) В какой мере механизмы способствуют осуществлению прав детей в системе защиты ребенка

В сущности, оцениваемые Механизмы призваны защищать права всех детей, главным образом, самых уязвимых. В то же время, по утверждению некоторых респондентов, ни один из двух внедренных сегодня механизмов (ПП № 1182/2010 и ПП № 270/2014) не обеспечивает охват всех детей: например, не все уведомления о насилии над детьми регистрируются, тем самым нарушается право на защиту; или не во всех случаях ухода из школы применяется межотраслевое сотрудничество, тем самым дело остается нерешенным, а право ребенка на образование ограничено. Также был выявлен, по меньшей мере, один случай ограничения доступа к качественным услугам здравоохранения ребенка младше 5 лет, ведение которого не является предметом ни механизма, предусмотренного в ПП № 1182/2010, ни механизма, предусмотренного в ПП № 270/2014 (ИС15).

В процессе анализа этих примеров было установлено, что часто дети из семей с хорошим финансовым положением (ИС11), но ставшие жертвами разных форм насилия, не всегда считаются находящимися в ситуации риска, даже если по отношению к ним имеет место, к примеру, пренебрежение родительскими обязанностями.

Дополнительно было рассмотрено и право на собственное мнение детей - бенефициаров оцениваемых механизмов. Хотя Комитет ООН по правам ребенка отмечает в Замечании общего порядка № 12 (2009)⁸² обязанность государства гарантировать право ребенка на свободное выражение мнения, из всех трех оцененных механизмов только механизм, предусмотренный в ПП № 270/2014, оставляет на усмотрение органов власти спрашивать мнение ребенка только на этапе пересмотра индивидуального плана. Остальные механизмы не содержат ни одного положения по данному вопросу. Более того, как видно, отсутствуют процедуры подачи жалоб, обеспечивающие всем детям, особенно самым уязвимым, доступ к их рассмотрению в рамках оцененных механизмов.

⁸² Комитет ООН по правам ребенка (CRC), Замечание общего порядка № 12 (2009): Право ребенка быть заслушанным, 20 июля 2009 г., CRC/ C/GC/12. Доступно на: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html>

- ф) **Эффективность управления мероприятиями в рамках оцениваемых механизмов (административные ресурсы и ограничения времени); Механизмы мониторинга и оценки, используемые участниками для обеспечения того, чтобы их деятельность способствовала достижению в установленные сроки целей, предусмотренных оцениваемыми Механизмами**

Местные участники (находящиеся на передовой линии) критиковали по любому поводу «множество механизмов, инструкций, форм и т.д., которые они должны» применять в процессе перенаправления дел, потому что они «отнимают у них слишком много времени». Как участники I уровня, так и II уровня, планируют и посвящают свое время выполнению мероприятий, отраженных в планах деятельности: например, по заполнению полугодовых или годовых статистических отчетов, но и не мероприятиям, отнесенным к их обязанностям. В то же время, были установлены примеры, когда должностные инструкции четко предусматривают обязанности, указанные в оцениваемых Механизмах.

Согласно обязанностям, предусмотренным Законом № 140/2013, местный орган опеки обеспечивает прием и регистрацию уведомлений о нарушении прав ребенка, принимает меры в случае выявления детей, находящихся в ситуации риска, и координирует рассмотрение уведомлений о нарушении прав ребенка (подп. а), б) части 1 ст.6), а территориальный орган опеки принимает, регистрирует и передает согласно компетенции уведомления о нарушении прав ребенка и, в пределах своих полномочий, оказывает поддержку местным органам опеки в процессе выявления, оценки и оказания помощи детям, находящимся в ситуации риска, и детям, разлученными с родителями, и участвует в данном процессе в случае необходимости (подп. а), б) части 1 ст.7).

Таким образом, согласно Пояснительной записке МЗТСЗ о внедрении ПП № 270/2014, в 2019 году органами опеки было зарегистрировано 4435 запросов по своей инициативе и 3292 уведомления о подозрении на насилие (1263 случая), пренебрежение (6257 случаев), эксплуатацию (254 случая) и торговли (15 случаев) в отношении детей, в том числе 515 и 317, соответственно, в отношении детей в возрасте до 2 лет (Таблица 5). Уведомления в 2019 году были направлены в 646 случаях сферой образования, в 2113 случаях - сферой общественного порядка и в 533 случаях – медико-

санитарной сферой. В результате оценок, проведенных органом опеки, подтвердились 2833 уведомления (86%) и 4253 запросов по собственной инициативе (96%).

В процессе изучения документов для данного Доклада были обнаружены, по меньшей мере, три попытки мониторинга (ФГ; ИС16), предпринятые начиная с 2017 года, относительно внедрения механизма, предусмотренного в ПП № 270/2014. Первая попытка такого рода была предпринята Постоянным секретариатом Национального совета по защите прав ребенка в 2017 году в отношении данных за 2016 год. Хотя информация и не была опубликована, она дает большой объем данных с географической разбивкой (по районам, населенным пунктам/муниципиям), по отраслям (социальная, образование, общественный порядок, здравоохранение), а также данные о подозрениях и о подтвержденных случаях по каждому виду насилия, злоупотребления, эксплуатации и торговли. Следующие два годовых мероприятия по мониторингу (2018 и 2019 годы) были проведены МЗТСЗ.

Одновременно в процессе сбора данных для этого Доклада, главным образом, на местном уровне, часто указывалось на разные форматы инструментов годового мониторинга ПП № 270/2014, а также периоды с отсутствием отчетности (ИС14; ИС2; ИС6).

Таким образом, мониторинг внедрения ПП № 270/2014 все еще остается вызовом для системы защиты ребенка. Хотя можно найти учетные данные, как по каждой отдельной сфере, так и на уровне органа опеки, все же пока отсутствует единая система отраслевого и межотраслевого мониторинга внедрения ПП № 270/2014, и в результате имеющие данные (учетные данные) различаются и трудно поддаются анализу⁸³.

g) Обеспечение партнерств и адекватной координации с другими заинтересованными сторонами, работающими в сфере защиты ребенка, для достижения синергии и исключения накладок в процессе внедрения оцениваемых механизмов

Координация внутри отрасли (здравоохранение, социальная сфера, общественный порядок, здравоохранение) осуществляется обычно по применяемым к отрасли стандартам/приемам. Межо-

⁸³ Toartă, V., Sîmboteanu, D., CNPAC 2019. Notă analitică privind cooperarea intersectorială în domeniul identificării, evaluării, referirii, asistenței și monitorizării copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatarei și traficului pentru anii 2017-2018.

трассевая координация проводится, в том числе, в рамках целого ряда межпрофильных комиссий/групп, членами которых являются одни и те же участники, а задачи соответствующих формирований расплывчатые или одинаковые.

В процессе оценки были найдены примеры взаимодействия между тремя указанными межотраслевыми механизмами, а также вызовы. Исходя из установленных реальных условий, было преимущественно рассмотрено взаимодействие между Механизмом, предусмотренным в ПП № 1182/2010, и Механизмом, предусмотренным в ПП № 270/2014, с учетом того, что Механизм, предусмотренный в ПП № 143/2018, еще не внедрен, а также очень малоизвестен.

Перенаправление некоторых случаев/дел для принятия мер по вмешательству или помощи между отраслями (здравоохранение, социальное обеспечение, образование, общественный порядок) – обычное мероприятие, хотя применяется не всегда (ИС1; ИС5; ИС14). В то же время, если какой-либо случай попадает в поле зрения местного социального работника, тогда он наверняка будет принят во внимание для любого типа вмешательства, независимо от того, кто сообщил о случае, и в чем заключается проблема (ИС14; ИС18; ИС5). Вместе с тем, как видно, есть случаи, выявляемые через Механизм, предусмотренный в ПП № 1182/2010, о котором территориальный орган опеки узнает только в периоде составления Годового отчета по данному механизму (ИС14; ИС16; ИС19).

Профиль взаимодействия оцениваемых механизмов было сложно определить. Вместе с тем, в некоторых районах оценщикам были представлены примеры межотраслевого вмешательства, когда несколько систем через разные механизмы вмешались для решения одного и того же дела. Хотя такие примеры сами по себе ценны и могут служить многообещающей практикой, они требуют отдельной оценки.

В целом была отмечена и сложность определения того, что означает взаимодействие сотрудничество между оцениваемыми Механизмами или на уровне оцениваемых механизмов.

h) Затраты на единицу/каждого ребенка по разным мероприятиям, проводимым в рамках оцениваемых механизмов; Уровень эффективности затрат оцениваемых механизмов

Хотя все три оцениваемых механизма содержат точные процессы и обязанности (некоторые даже новые) для ряда специали-

стов, согласно пояснительным (общедоступным) запискам к проектам ПП об утверждении данных механизмов был сделан вывод, что их внедрение не требует дополнительных затрат из государственного бюджета.

Как респонденты уровня менеджеров, так и специалисты на местах отметили, что «никогда не слышали, чтобы у данных механизмов были бюджеты», но что «было бы хорошо, потому что иногда, например, только чтобы собрать многопрофильную группу или провести оценку в населенном пункте, необходимо иметь средство передвижения» (ИС10; ИС14). Дополнительно, как минимум один специалист указал, что беседа заставила его «задуматься о стоимости труда людей (специалистов), задействованных в этих процессах (механизмах)», и о необходимости хотя бы «обеспечить внесение всех обязанностей и полномочий каждого специалиста в Должностные инструкции». Все это для того, чтобы, с одной стороны, обеспечить обязательность выполнения функций конкретным специалистом, а с другой – чтобы оценить рабочее время, которое данному специалисту необходимо посвятить выполнению этих обязанностей.

С теоретической точки зрения, эффективность определяется как соотношение полученных результатов (товаров, услуг) и ресурсов, использованных на их производство (время специалистов, пособия). Хотя был запрошен (у всех районов) ряд статистических данных о результатах внедрения оцениваемых механизмов, они либо не были предоставлены, либо были предоставлены отрывочно (например, статистические данные по ПП № 270/2014 по сфере образования или статистические данные по ПП № 1182/2010 по социальной сфере). Таким образом, попытки измерить эффективность механизмов, по меньшей мере, на уровне административно-территориальной единицы не увенчались успехом. Дополнительно отмечается, что в ходе собеседований, проведенных с разными специалистами, многие из них не были в состоянии хотя бы четко разграничить свои обязанности по тому или иному механизму, а также оценить необходимое время на их выполнение.

Главным вызовом при оценке эффективности и действенности на уровне каждой административно-территориальной единицы остается наличие организованного процесса сбора данных по каждому отдельному механизму, а также их аккуратность.

ГЛАВА IV

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В процессе сбора данных всех респондентов попросили дать оценку межотраслевому сотрудничеству в целом или по определенному механизму, а также предложить свои возможные изменения в оцениваемые Механизмы. Таким образом, эти выводы и рекомендации во многом являются совместным продуктом участников оценки.

1) Механизмы межотраслевого сотрудничества, рассмотренные в ходе данной оценки, внедряются частично или не внедряются совсем:

- а. ПП № 143/2018 не внедряется, и поэтому невозможно дать оценку его эффективности; Все три карты (наблюдения, оценки и планирования) по выполнению процедур межотраслевого сотрудничества по первичному предупреждению рисков относительно благополучия ребенка еще не утверждены так, как указано в ПП (совместным приказом МЗТСЗ и МОКИ);
- б. ПП № 1182/2010 охватывает сегмент крайне уязвимых бенефициаров (дети в возрасте до 5 лет и женщины репродуктивного возраста (15–49 лет), находящиеся в ситуации риска), который рассматривает с точки зрения предупреждения насилия, пренебрежения и защиты детей, однако нет координации или синхронизации с процедурами, предусмотренными в ПП 270/ 2010, касающимися всех детей;
- с. ПП № 270/2014, хотя и лучше всего известно и чаще всего применяется, считается всесторонним с точки зрения рассмотрения проблем защиты ребенка, все же не обеспечивает защиту всем детям, находящимся в ситуации риска (например, дети, находящиеся на улице, дети, которые бросают школу и др.), жертвам или потенциальным жертвам насилия, а ответственные работники местного уровня еще сталкиваются с трудностями при его внедрении; На момент раз-

работки данного Доклада еще не утверждены, как указано в ПП, Руководство по практическому применению механизма межотраслевого сотрудничества и Методология психологической оценки и составления Отчета о психологической оценке детей-жертв;

2) Результаты оцениваемых здесь Механизмов межотраслевого сотрудничества не осваиваются в полном объеме ни на местном, ни на национальном уровне;

3) Системы мониторинга и оценки Механизмов межотраслевого сотрудничества на местном и национальном уровне еще слабо развиты; Некоторые сферы, как например, образование или правопорядок ведут мониторинг собственных показателей, а данные периодически публикуют;

4) Специалисты разных уровней употребляют такие словосочетания, как «сотрудничество/межотраслевое/межведомственное/многоотраслевое/многостороннее сотрудничество», но немногие из них способны объяснить их смысл на практике – на уровне конкретной деятельности;

5) Оцениваемые Механизмы накладываются на разных этапах процедур, главным образом, в случае одного и того же бенефициара; Специалистов с передовой линии (местного уровня) обычно касаются все механизмы, не делая различий между ними;

6) Существующие программы обучения оцениваемым Механизмам во многом основаны на поддержке, оказываемой организациями гражданского общества, и лишь частично покрывают потребности. Особенно ценится опыт обучения, у которого, точно так же, как и у оцениваемых Механизмов, есть многопрофильная и межотраслевая перспектива, а также визиты по обмену опытом, и те, в которых инструкторами выступают коллеги-практики;

7) Ожидания со стороны сфер образования, здравоохранения, правопорядка от деятельности местного социального работника велики и не всегда соразмерны с его обязанностями; Прием на работу специалиста по защите ребенка на местном уровне ожидается всеми участниками механизмов межотраслевого сотрудничества, хотя, нет ясности относительно его функций в соотношении с обязанностями местного социального работника;

8) У специалистов местного уровня большие ожидания по поводу внедрения Закона № 299/2018; Предусмотренный в законе межотраслевой Механизм сотрудничества отсутствует, хотя он действует с 01.01.2020 г.;

9) Оцениваемые Механизмы обладают определенной степенью гибкости и считаются всесторонними, и все же в чрезвычайных условиях (например, в положении, вызванном пандемией SARS-CoV-2) они не применяются или применяются частично;

10) Отсутствуют процедуры подачи жалоб, доступные и удобные детям в рамках Механизмов межотраслевого сотрудничества; Самым уязвимым детям ограничивается право на мнение;

11) Механизмы межотраслевого сотрудничества не определены с точки зрения затрат, хотя возлагают на ряд специалистов процессы и обязанности (некоторые даже новые).

Учитывая все вышеуказанные выводы, основные рекомендации заключаются в следующем:

1) Концептуальный пересмотр Механизмов, призванных предупреждать и вмешиваться в случаи насилия и злоупотребления, для предупреждения возможного дублирования по отраслям, а также между отраслями; Четкое разграничение пределов вмешательства по каждому отдельному механизму по каждому участнику, имеющему обязанности в рамках данных механизмов;

2) Срочная разработка и утверждение всех необходимых документов для нормального функционирования оцениваемых механизмов, в том числе руководств, справочников, методологий и т.д., предусмотренных в ПП № 270/2014 в ПП № 143/2018; Незамедлительная разработка и утверждение Механизма межотраслевого сотрудничества, предусмотренного в Законе № 299/2018;

3) Строгий мониторинг органами центрального публичного управления и соблюдение предельных сроков, назначенных в ПП и законах, обеспечивая тем самым полное и эффективное выполнение их целей;

4) Внедрение единых межотраслевых механизмов мониторинга выполнения ПП № 1182/2010, ПП № 270/2014, ПП № 143/2018 и периодическое опубликование данных, для возможности их использования при разработке межотраслевых программ по защите ребенка на местном и национальном уровне;

5) Периодическая оценка последствий выполнения ПП № 1182/2010, ПП № 270/2014, ПП № 143/2018 и их пересмотр при каждой необходимости для предотвращения возможных упущений, в основном, связанных с самыми уязвимыми группами, а также дублирования;

6) Разработка профильными министерствами программ обучения, в том числе непрерывного и на рабочем месте, для всех участников механизмов межотраслевого сотрудничества, предусматривающих единый подход по всей стране по каждому адресному механизму; Обеспечение охвата услугами обучения всех районов в равной степени;

7) Прием на работу в каждую примэрию специалиста по защите ребенка с четким разграничением его полномочий по отношению к полномочиям местного социального работника;

8) Разработка планов действий в непредвиденных ситуациях и методических указаний/ руководств по внедрению механизмов межотраслевого сотрудничества в кризисных ситуациях;

9) Введение и проактивное продвижение процедур подачи жалоб на всех уровнях и обеспечение доступа к ним всем детям, главным образом, самым уязвимым;

10) Обеспечение органами центрального публичного управления расчетов затрат на внедрение любого нормативного документа или документа о политиках; Соответствующая оценка и планирование затрат на внедрение оцениваемых здесь межотраслевых Механизмов.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

**Таблица 1. Ежегодное колебание количества детей,
находящихся в ситуации риска**

	2017	2018			2019		
На начало года (всего на учете), в том числе	7471	7996			10318		
0-2 года	н/п		398			904	
с ограниченными возможностями	н/п			136			222
Взятых на учет в отчетном году (новые случаи), в том числе	3743	7480			8005		
0-2 года	н/п		888			876	
с ограниченными возможностями	н/п			199			219
Снятых с учета в отчетном году, в том числе	3631	5131			7370		
0-2 года	н/п		309			752	
с ограниченными возможностями	н/п			116			203
На конец отчетного года (всего на учете), в том числе	7583	10345			10953		
0-2 года	н/п		977			1028	
с ограниченными возможностями	н/п			219			238

Источник: Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Ежегодные статистические отчеты CER103 за 2017, 2018, 2019⁸⁴ годы.

Таблица 2. Дети, находящиеся в ситуации риска (новые случаи)

	2017	2018	2019
Всего	3743	7480	8005
Из них,			
- Дети, подвергающиеся насилию	714	1057	987
0-2 года	н/п	68	60
с ограниченными возможностями	н/п	24	5
- Пренебрежение детьми	2241	5569	6243
0-2 года	н/п	763	776
с ограниченными возможностями	н/п	161	177
- Дети бродяжничают, попрошайничают, занимаются проституцией	69	99	92
0-2 года	н/п	1	0
с ограниченными возможностями	н/п	2	2
- Дети лишены ухода и надзора со стороны родителей вследствие отсутствия таковых по месту проживания по неизвестным причинам	197	242	210
0-2 года	н/п	21	11
с ограниченными возможностями	н/п	3	10
- Оба родителя (единственный родитель) умерли	223	243	224
0-2 года	н/п	2	6
с ограниченными возможностями	н/п	2	10
- Дети живут на улице, убежали или были изгнаны из дома	33	42	16
0-2 года	н/п	0	1
с ограниченными возможностями	н/п	3	0
- Оба родителя (единственный родитель) отказались от выполнения своих обязанностей по выращиванию и уходу за ребенком	216	185	137
0-2 года	н/п	26	12
с ограниченными возможностями	н/п	4	14
- Дети брошены родителями	33	31	51
0-2 года	н/п	7	10
с ограниченными возможностями	н/п	0	0
- В отношении родителей (единственного родителя) ребенка установлена мера судебной охраны (временная охрана, попечительство или опека)	17	12	20
0-2 года	н/п	0	0
с ограниченными возможностями	н/п	0	1
- Дети-жертвы преступлений, в том числе торговли/эксплуатации	н/п	н/п	25/6/3
0-2 года	н/п	н/п	0/0/0
с ограниченными возможностями	н/п	н/п	0/0/0

Источник: Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Ежегодные статистические отчеты CER 103 за 2017, 2018, 2019 годы⁸⁵

⁸⁵ Доступно на <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

**Таблица 3. Причины ежегодного снятия с учета детей,
находящихся в ситуации риска**

	2017	2018			2019		
Всего	3631	5131			7370		
в том числе							
1. Оставлены в семье/решенное дело	2351	3070			5184		
2. Разлучены в семье и помещены в социальную службу	492	620			523		
3. Достигли совершеннолетия	319	495			377		
4. Прочее	469	946			1286		
в том числе							
0-2 года	н/п		309			752	
с ограниченными возможностями	н/п			116			203
Из них,							
- Дети, подверженные насилию	721	740			1166		
0-2 года	н/п		32			94	
с ограниченными возможностями	н/п			3			11
- Пренебрежение детьми	2087	3310			5386		
0-2 года	н/п		212			635	
с ограниченными возможностями	н/п			110			163
- Дети бродяжничают, попрошайничают, занимаются проституцией	121	82			106		
0-2 года	н/п		0			0	
с ограниченными возможностями	н/п			0			9
- Дети лишены ухода и надзора со стороны родителей вследствие отсутствия таковых по месту проживания по неизвестным причинам	112	274			230		
0-2 года	н/п		17			9	
с ограниченными возможностями	н/п			0			0
- Оба родителя (единственный родитель) умерли	209	350			242		
0-2 года	н/п		10			3	
с ограниченными возможностями	н/п			1			4
- Дети живут на улице, убежали или были изгнаны из дома	45	31			27		
0-2 года	н/п		0			1	
с ограниченными возможностями	н/п			0			6

	2017	2018			2019		
- Оба родителя (единственный родитель) отказались от выполнения своих обязанностей по выращиванию и уходу за ребенком	299	270			158		
0-2 года	н/п		29			6	
с ограниченными возможностями				1			10
- Дети брошены родителями	26	50			37		
0-2 года	н/п		9			4	
с ограниченными возможностями	н/п			0			0
- В отношении родителей (единственного родителя) ребенка установлена мера судебной охраны (временная охрана, попечительство или опека)	11	24			9		
0-2 года	н/п		0			0	
с ограниченными возможностями	н/п			1			0
- Дети-жертвы преступлений, в том числе торговли/эксплуатации	н/п	н/п			9/7/0		
0-2 года	н/п		н/п			0/0/0	
с ограниченными возможностями	н/п			н/п			0/0/0

Источник: Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Ежегодные статистические отчеты CER103 за 2017, 2018, 2019⁸⁶ годы.

⁸⁶ Доступно на <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

Таблица 4. Дети, разлученные с родителями (новые случаи)

	2017				2018				2019			
Всего	12749				19768				15403			
с ограниченными возможностями												
0-2 года		626				1409				1184		
Из них, по причинам												
(1) Оба (единственный) родителя находятся за границей, в том числе	11215				18095				13897			
0-2 года		474				1294				1010		
(2) Дети, которым присвоен статус временно оставшихся без попечения родителей, в том числе	481				518				599			
0-2 года		44			60	763				82		
с ограниченными возможностями			н/п			н/п					7	
(3) Дети, которым присвоен статус оставшихся без попечения родителей, в том числе	690				771				551			
0-2 года		52				48				48		
с ограниченными возможностями			н/п			н/п					5	
Из них, по причинам												
(3.1) родители умерли				292				370				155
(3.2) родители лишены родительских прав				381				382				380
(3.3) дети брошены родителями				7				3				5
(3.4) прочее				10				16				11
(4) Дети, отобранные у родителей в связи с непосредственной угрозой их жизни или здоровью	363				384				356			
0-2 года		81				65				63		
с ограниченными возможностями			н/п			6					5	

Источник: Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Ежегодные статистические отчеты CER 103 за 2017, 2018, 2019⁸⁷ годы.

⁸⁷ Доступно на <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

Таблица 5. Данные о выполнении ПП № 270/2014 в 2019 году

Профиль		Уведомления	Запросы по собственной инициативе
		в том числе от - образовательных учреждений 646 - органов общественного порядка 2113 - медико-санитарных учреждений 533	
Местность проживания	Городская	1843	1443
	Сельская	1453	2822
Половой признак	Девочек	1454	2226
	Мальчиков	1840	2039
Возрастные группы	0-2 года	317	515
	3-6 лет	699	1087
	7-17 лет	2278	2663
Всего, в том числе по причине		3292	4435
	Насилия, включая	1263	
	<i>физическое</i>	792	
	<i>сексуальное</i>	56	
	<i>психологическое</i>	368	
	<i>моральное</i>	15	
	<i>экономическое</i>	32	
	Пренебрежения	6251	
	Трудовой эксплуатации	254	
	Жертвы торговли	2	
	Предполагаемые жертвы торговли	13	
Всего подтверждено, в том числе		2833	4253

Источник: Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Данные предоставлены по запросу.

Таблица 6. Случаи подозрения на насилие, сообщенные работниками сферы образования

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Физическое насилие	3026	6413	5498	5498	4666	4387	4529
Эмоциональное насилие	1940	3854	2837	2523	2417	2514	2562
Пренебрежение	1164	2786	2373	2478	2502	2251	2669
Трудовая эксплуатация	281	411	176	231	120	108	105
Сексуальное насилие	61	56	49	52	41	57	43

Источник: Министерство образования, культуры и исследований. Статистические отчеты о предупреждении насилия⁸⁸

Таблица 7. Система образования: Ведение дел о подозрении на насилие

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Дела, рассмотренные в учебном заведении	9451	12523	9352	9129	8149	7758	8220
Перенаправленные дела	595	1002	1586	1656	1755	1559	1688

Источник: Министерство образования, культуры и исследований. Статистические отчеты о предупреждении насилия⁸⁹

⁸⁸ Доступно на <https://mecc.gov.md/ro/content/prevenirea-si-combaterea-violentei>

⁸⁹ Доступно на <https://mecc.gov.md/ro/content/prevenirea-si-combaterea-violentei>

Приложение 2

КАРТОГРАФИРОВАНИЕ УЧАСТНИКОВ

	Участники (ведомства и специалисты)	ПП 1182/2010	ПП 270/2014	ПП 143/2018
1	Специалист по защите прав ребенка из состава примэрии / Местный социальный работник/Менеджер случая	П. 24	П. 8, 25, 26, 28, 30, 33, 37	
2	Директор/руководитель учреждений интернатного типа		П. 39,44, 61, 62, 63	
3	Ассистент семейного врача государственного медико-санитарного учреждения	П. 23		П. 4, 9, 10, 11, 12
4	Семейный врач	П. 21, 22		П. 13, 14
5	Главный специалист по медицинской помощи матери и ребенку/ Заместитель директора по медицинской помощи матери и ребенку территориальной медицинской ассоциации / Заместитель директора по медицинской части муниципальной больницы	П. 18		
6	Директор универсального государственного медико-санитарного учреждения, оказывающего первую помощь			П. 8
7	Руководитель медико-санитарных учреждений		П. 39, 42, 52, 53, 56, 58	
8	Работник медико-санитарных учреждений		П. 6, 34, 35, 51	
9	Классный руководитель учебного заведения/ воспитатель группы дошкольного образовательного учреждения			П. 4, 9, 10, 11, 12
10	Работник учебного заведения		П. 6, 34, 35, 59, 60	
11	Методист дошкольного учреждения			П. 13, 14
12	Координатор учебного заведения по вопросам злоупотребления, пренебрежения, эксплуатации и торговли		П. 6, 34, 35, 64	П.13, 14
13	Заместитель директора учебного заведения			П. 13, 14

1	2	3	4	5
14	Директор/ менеджер учебных заведений		П. 39, 44, 61, 62, 63	П. 8, 13, 14
15	Сотрудники полиции		П. 6, 18, 21, 34, 35, 45, 46, 49, 50	
16	Руководитель правоохранительных органов		П. 39	
17	Территориальная структура по социальному обеспечению	П. 20		
18	Центр здоровья/центр семейных врачей/ территориальная медицинская ассоциация/Консультационный отдел районной/муниципальной больницы	П. 18		
19	Медико-санитарные учреждения		П. 2, 3, 41	
20	Учреждения дошкольного, начального, общего художественного и спортивного, среднего специального образования, интернатные учреждения любого типа		П. 2, 3, 43	
21	Медицинское учреждение вторичного и третичного уровня (республиканские, районные/муниципальные больницы, в том числе родильные дома)	П. 19		
22	Районный/муниципальный/местный совет по защите прав ребенка	П. 17		
23	Районный/муниципальный/местный совет	П. 15, 16		
24	Территориальный орган опеки		П. 2, 3, 40	
25	Местный орган опеки		П. 2, 3, 7, 11, 14-18, 20, 22, 27, 36, 40	
26	Органы местного публичного управления		П. 2, 3	
27	Национальная комиссия по населению и развитию	П. 14		
28	Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты	П. 11, 12, 13	П. 2, 4	
29	Министерство внутренних дел		П. 2, 4	
30	Министерство образования, культуры и исследований		П. 2, 4	

Приложение 3

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ

1.1. Введение

Методология обращается к условиям Конкурса, опубликованного офисом Народного адвоката по правам ребенка <http://ombudsman.md/news/invitatie-nvitatie-de-participare-la-concursul/?fbclid=IwAR0skwrncnCc31xTCiNSUT5zN1cXkiWDIQ2ND-icnd17ppwByRDWw3cyE64>, который поставил перед собой цель провести независимую оценку эффективности и действенности механизмов межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка, в том числе:

- механизма межотраслевого сотрудничества в медико-социальной области в целях предупреждения и снижения уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому (ПП № 1182 от 22.12.2010 г.⁹⁰);
- механизма межотраслевого сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли (ПП № 270/2014⁹¹);
- межотраслевого взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка (ПП № 143/2018⁹²).

Инициатива соответствует обязательствам, принятым Офисом Народного адвоката в Плане действий на 2020 год и Соглашении, заключенном им с UNICEF.

⁹⁰ Правительство Республики Молдова, ПП № 1182 от 22.12.2010 г. об утверждении Положения о механизме межотраслевого сотрудничества в медико-социальной области в целях предупреждения и снижения уровня материнской, детской смертности и смертности среди детей в возрасте до 5 лет на дому. Доступно на: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103311&lang=ro#

⁹¹ Правительство Республики Молдова, ПП № 270 от 08.04.2014 г. об утверждении Инструкций по механизму межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей - жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли. Доступно на: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=18619&lang=ro

⁹² Правительство Республики Молдова, ПП № 143 от 12.02.2018 г. об утверждении Инструкции о механизме межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка. Доступно на: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102076&lang=ro

Оценка призвана способствовать улучшению положения в области прав ребенка в Республике Молдова.

1.2. Конкретные цели оценки:

- a) анализ нормативной и концептуальной базы механизмов межотраслевого сотрудничества в сфере защиты ребенка с национальной и международной точки зрения;
- b) анализ взаимодействия механизмов межотраслевого сотрудничества на разных этапах процедуры;
- c) установление фактически задействованных участников (ведомства и специалисты) и их ролей в механизмах межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка (медицинские работники, социальные работники, примары, педагогические кадры, сотрудники полиции и т.д.): вызовы, решения и т.д.;
- d) анализ того, в какой мере ресурсы оцениваемых механизмов (средства, экспертиза, время и т.д.) превращаются в результаты, а их цели достигаются, с учетом их относительной важности.

Особое внимание следует уделять отражению процедур обращения с жалобами детей в рамках оцениваемых механизмов.

Процесс будет учитывать Конвенцию ООН по правам ребенка⁹³, с повышенным вниманием к степени соблюдения⁹⁴ права на здравоохранение (ст. 24), права на жизнь (ст. 6), права на образование (ст. 28), права на медицинскую помощь (ст. 24), права на семью (ст. 9, 18), права на мнение (ст. 12), права на защиту (ст. 40), права на защиту от злоупотреблений и насилия (ст. 19), права на физическое и психологическое восстановление и социальную реинтеграцию

⁹³ Генеральная ассамблея ООН, Конвенция по правам ребенка. Резолюция Генеральной ассамблеи № 44/25 от 20.11.1989 г. Доступно на: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> (английский текст) и на <https://www.unicef.org/moldova/media/1401/file/Conventia-cu-privire-la-drepturile-copilului.pdf> (румынский текст)

⁹⁴ Комитет ООН по правам ребенка, 29.09.2017 г. Заключительные рекомендации по сводному четвертому и пятому периодическим докладом Республики Молдова. Доступно (на английском, румынском и русском языках) на <https://www.unicef.org/moldova/rapoarte/observa%C5%A3ii-finale-cu-privire-la-raportul-periodic-combinat-al-patrulea-%C5%9Fi-al-cincilea>

детей – жертв насилия (ст. 39). Дополнительно будет принята во внимание Конвенция СоЕ по защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений⁹⁵ (Лансароте, 25.10.2007 г.), а также Конвенция о правах лиц с ограниченными возможностями⁹⁶.

Учитывая все ограничения такой оценки, процесс будет направлен и на возможный поиск положительной практики межотраслевого сотрудничества в сфере защиты ребенка.

1.3. Оценочные вопросы:

Эффективность механизмов межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка: в какой мере механизмы достигают своих намеченных целей в том виде, в котором они обозначены в документах о деятельности

ОВ1: Каковы видение, миссия и цели рассматриваемых механизмов? А их показатели эффективности?

ОВ2: В какой мере механизмы достигают своих намеченных задач и целей эффективности?

ОВ3: В какой мере механизмы способствуют, за счет достижения целей, поддержке уязвимых детей (в том числе, но не ограничиваясь ими, молдавских детей, выявленных в условиях риска за пределами Республики Молдова, иностранных детей, выявленных в условиях риска в Республике Молдова, детей без сопровождения, детей, находящихся в условиях улицы, детей приднестровского региона Республики Молдова и т.д.), и их родителей/ухаживающих за ними лиц в улучшении ими своего положения и преодолении вызовов?

ОВ4: В какой мере и как внедрение механизмов соответствовало изменившимся внешним условиям и незапланированным последствиям (как положительным, так и отрицательным), важным для запланированных результатов? Какие используются стратегии для учета меняющейся среды? Эти стратегии успешны?

⁹⁵ Совет Европы, Конвенция по защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений, Лансароте, 25.10.2007 г. Доступно на: <https://rm.coe.int/convention-lanzarote-brosura-ro/16809508ee>

⁹⁶ Генеральная ассамблея ООН, Резолюция A/RES/61/106 от 24.01.2007 г., Конвенция о правах лиц с ограниченными возможностями. Доступно на: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

ОВ:5: В какой мере механизмы способствуют осуществлению прав детей в рамках системы защиты ребенка?

Эффективность механизмов межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка: насколько задействованные органы используют свои ресурсы (средства, имущество, экспертизу и т.д.) для получения запланированных результатов путем внедрения оцениваемых механизмов.

ОВ6: Насколько эффективно управляются мероприятия, проводимые в рамках оцениваемых механизмов, с учетом имеющихся ресурсов и ограничений времени? Какие механизмы мониторинга и оценки используют авторы для обеспечения того, чтобы их деятельность способствовала достижению в установленные сроки целей, предусмотренных оцениваемыми Механизмами?

ОВ7: В какой мере менеджмент компетентных органов обеспечил партнерства и адекватное согласование с другими заинтересованными сторонами, работающими в области защиты ребенка, для достижения синергии и исключения накладок в процессе внедрения оцениваемых механизмов?

ОВ8: Каковы затраты на единицу/каждого ребенка по разным мероприятиям, проводимым в рамках оцениваемых механизмов?

ОВ9: Каков уровень эффективности затрат оцениваемых механизмов?

Прочее

ОВ10: Каким образом и отражаются ли в национальной и местной нормативной базе международные стандарты в соответствующей области?

ОВ11: Какие участники (ведомства и специалисты) фактически задействованы и каковы их роли в механизмах межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка (медицинские, социальные работники, примары, педагогические кадры, сотрудники полиции и т.д.).

1.4. Методология

Оценка будет предусматривать процесс сбора количественных и качественных данных, имеющихся по каждому отдельному механизму на национальном и местном уровне. В целях уточнения

практической применимости оцениваемых механизмов, будет проанализирован опыт муниципий Кишинева и Бэлць, а также 6 районов, в том числе как минимум двух, расположенных в правобережье Днестра и оказывающих поддержку детям и семьям левобережья Днестра.

Данные будут собраны путем: 1) изучения документов в кабинете, 2) онлайн-опроса, 3) углубленных собеседований, 4) предметных исследований.

Изучение документов в кабинете

Сбор вторичных данных из официальных документов (Отчеты, статистические данные и т.д.), общие научные работы, опубликованные статьи и т.д., а также из специальных исследований, включая предыдущие оценки.

Онлайн-опросы/анкетирование

Будут применяться как минимум 160 онлайн-анкет в целях сбора подробной и конкретной информации от определенной группы лиц (специалисты)/учреждения (государственные и частные).

Собеседования

Будет удаленно организовано как минимум 20 углубленных собеседований (с вице-председателями районов, ответственными за социальную сферу; с ответственными лицами по финансам на уровне районных/муниципальных органов власти; со специалистами по защите ребенка Управлений/отделов социального обеспечения и защиты семьи; с практиками, задействованными во внедрении положений как минимум двух из трех оцениваемых механизмов и т.д.), для получения подробных данных о внедрении оцениваемых механизмов на местном уровне.

Предметные исследования

Рассмотрение нескольких конкретных случаев или ситуаций, через которые будет выяснена информация о механизмах межотраслевого сотрудничества в области защиты прав ребенка в целом или их элементах на местном уровне. Решение о том, какие предметные исследования будут отобраны, будет принято в конце этапа сбора данных.

1.5. Этапы внедрения

Выполнение целей оценки будет происходить в 3 *последовательных этапа*: 1) подготовительный этап; 2) этап сбора данных; 3) этап анализа.

Подготовительный этап

В ходе этого этапа будут проанализированы все важные нормативные акты, обзоры, проведенные ранее исследования, имеющиеся статистические данные, а также сопутствующие документы (при наличии таковых). Собранная информация послужит для: разработки инструментов по сбору данных; доработки списка намеченных субъектов для собеседований, обсуждений и т.д. Также на этом этапе будет определена важность и других механизмов межотраслевого сотрудничества (напр. национальной системы перенаправления жертв и потенциальных жертв торговли).

Продукты, предоставленные по завершении данного этапа (1 апреля 2020 г.):

- Подробный рабочий план с оценочной хронологией
- Методология и инструменты
- Структура Тематического оценочного доклада
- Первичный список литературы.

Этап сбора данных

В ходе этого этапа будут собраны все данные согласно методологии и с применением установленных инструментов. Необходимо полное участие Офиса омбудсмана в процессе сбора данных: рассылка официальных писем; координация собеседований (при необходимости), ФГ и т.д.

Продукты, предоставленные по завершении данного этапа (20 апреля 2020 г.):

- Список опрошенных лиц и копии собеседований, обсуждений в ФГ;
- Предварительная версия Тематического оценочного доклада.

Этап анализа

Вся собранная информация будет проанализирована и сведена в Тематический отчет. Для согласования выводов/наблюдений будут использоваться результаты копий собеседований и груп-

повых обсуждений и т.д. Проект тематического доклада вместе с выводами и рекомендациями пройдет консультации с командой Офиса омбудсмана, при необходимости, с UNICEF, и в итоге доработан. Также документ пройдет консультации с органами публичного управления, предоставившими первичную информацию. На основе полученных после консультаций рекомендаций и предложений оценочный доклад будет завершен.

Продукты, предоставленные по завершении данного этапа (18 мая 2020 г.):

- Итоговый оценочный тематический доклад с заключениями, выводами и рекомендациями;
- Краткое представление Доклада в формате PowerPoint или в другом, по решению оценщиков.

***Примечание:** Предельные сроки будут предусмотрены, исходя из развития обстановки по SARS-CoV-2 по стране. С учетом этого вызова, из методологии были исключены методы сбора данных, обязательно предполагающие межчеловеческий контакт.*

Приложение 4

Собеседования

№ п/п	Дата	Количество лиц	Сфера	Код собеседования
1.	11.06.2020	1	ОМПУ	ИС1
2.	11.06.2020	1	ОЦПУ	ИС2
3.	12.06.2020	1	Здравоохранение	ИС3
4.	12.06.2020	1	Образование	ИС4
5.	15.06.2020	1	Здравоохранение	ИС5
6.	15.06.2020	2	ОЦПУ	ИС6
7.	15.06.2020	1	ОМПУ	ИС7
8.	16.06.2020	1	Социальная	ИС8
9.	17.06.2020	1	Образование	ИС9
10.	17.06.2020	2	Социальная	ИС10
11.	18.06.2020	1	Образование	ИС11
12.	19.06.2020	1	Социальная	ИС12
13.	19.06.2020	1	Образование	ИС13
14.	19.06.2020	1	Социальная	ИС14
15.	13.07.2020	8	Фокус-группа гражданское общество	ФГ
16.	26.06.2020	1	Социальная	ИС15
17.	07.08.2020	1	ОЦПУ	ИС16
18.	17.08.2020	1	Здравоохранение	ИС17
19.	19.08.2020	1	ОМПУ	ИС18
20.	25.08.2020	2	ОЦПУ	ИС19
21.	26.08.2020	1	Полиция	ИС20
22.	26.08.2020	1	Полиция	ИС21
23.	26.08.2020	1	ОГО	ИС22

Î. S. Firma Editorial-Poligrafică „Tipografia Centrală”,
MD-2068, Chişinău, str. Florilor, 1