

## REGULAMENTUL-CADRU

### **privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu**

#### **Secțiunea 1**

##### **Dispoziții generale**

1. Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu (în continuare mecanism de colaborare intersectorială) stabilește rolul structurilor de stat și instituțiilor subordonate acestora privind prevenirea și reducerea ratei mortalității copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, modalitățile de identificare, evaluare, referire, soluționare și monitorizare a cazurilor familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situații de risc.

#### **Secțiunea a 2-a**

##### **Principiile mecanismului de colaborare intersectorială**

2. Mecanismul de colaborare intersectorială are la bază următoarele principii:

- a) **Principiul participării** – implicarea și cooperarea părților responsabile la toate etapele privind asigurarea protecției dreptului copilului la viață și supraviețuire.
- b) **Principiul transparenței** – părțile implicate în proces vor coopera, iar mecanismul de colaborare intersectorială va fi unul clar și accesibil.
- c) **Principiul eficienței** – pentru asigurarea unei eficiențe, părțile responsabile vor fi implicate în procesul de identificare, evaluare, referire și monitorizare a familiilor și copiilor în situații de risc.
- d) **Principiul profesionalismului și responsabilității** – actorii implicați în prevenirea și reducerea mortalității copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu vor argumenta măsurile de asistență aplicate și vor purta responsabilitate pentru acțiunile întreprinse.
- e) **Principiul abordării integrate a necesităților copilului și familiei** – toți specialiștii implicați vor aborda în mod complex problemele de sănătate, dezvoltare și protecție a copiilor.
- f) **Principiul coerenței** –mecanismului de colaborare intersectorială va fi monitorizat și evaluat sistematic.

- g) **Principiul descentralizării** – în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială vor fi clar delimitate atribuțiile și responsabilitățile structurilor implicate de diferite niveluri administrative.

### **Secțiunea a 3-a**

#### **Scopul și obiectivele mecanismului de colaborare intersectorială**

**3. Scopul** mecanismului de colaborare intersectorială este instituirea și dezvoltarea unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

**4. Obiectivele** mecanismului de colaborare intersectorială sunt:

- a) stabilirea responsabilităților și standardizarea procesului de coordonare și cooperare intersectorială privind prevenirea mortalității 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.

### **Secțiunea a 4-a**

#### **Parteneri și beneficiari**

**5. Parteneri** în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială sunt:

- a) sistemul medico-sanitar;
- b) sistemul de protecție socială;
- c) autoritățile administrației publice centrale și locale;
- d) organizațiile nonguvernamentale naționale și internaționale;
- e) instituțiile comunitare;
- f) persoane fizice.

**6. Beneficiarii direcți** sunt:

- a) copiii din comunitate cu vârsta de până la 5 ani aflați în situație de risc;
- b) familiile copiilor cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc.

**7. Beneficiarii indirecti** sunt:

- a) specialiștii din domeniile sănătății
- b) specialiștii din domeniul protecției sociale;
- c) autoritățile administrației publice locale;
- d) instituțiile comunitare;
- e) comunitatea în ansamblu.

## Secțiunea a 5-a

### **Rolul autorităților administrației publice centrale, locale de specialitate și al altor parteneri în implementarea mecanismului de colaborare intersectorială**

8. Mecanismul de colaborare intersectorială se implementează prin coordonarea acțiunilor structurilor responsabile la nivel central, raional/municipal și local cu atribuții în domeniul sănătății și protecției sociale a familiei și copilului, precum și ale altor parteneri relevanți.

9. La **nivel central** rolul principal în coordonarea și monitorizarea mecanismului de colaborare intersectorială revine **Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei**.

#### **10. Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:**

- a) stabilește principalele obiective pe termen scurt, mediu și lung în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu din familii în situație de risc;
- b) elaborează și promovează cadrul normativ privind asistența medicală acordată copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familii în situație de risc;
- c) reglementează măsurile și activitățile ce țin de obligațiunile de funcție a lucrătorilor medicali în vederea acordării asistenței medicale adecvate a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familii în situație de risc;
- d) acordă asistență metodologică instituțiilor medicale privind supravegherea medicală a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc;
- e) monitorizează trimestrial activitățile intersectoriale privind prevenirea și reducerea ratei mortalității copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, implementate la nivel național în baza rapoartelor Centrelor Medicilor de Familie (CMF) și Asociațiilor Medical Teritoriale (AMT) din unitățile administrativ-teritoriale.

#### **11. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei are următoarele atribuții:**

- a) elaborează principalele obiective pe termen scurt, mediu și lung în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu din familiile în situație de risc;
- b) elaborează și promovează cadrul normativ privind protecția socială acordată familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;
- c) coordonează activitatea structurilor în domeniul protecției sociale în vederea acordării protecției sociale adecvate familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;
- d) acordă asistență metodologică structurilor teritoriale de asistență socială, asistenților sociali comunitari în vederea acordării asistenței sociale adecvate familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;
- e) monitorizează trimestrial, în baza rapoartelor structurilor teritoriale de asistență socială, mecanismul de colaborare intersectorială, implementat la nivel național.

12. La **nivel municipal/raional** coordonarea mecanismului de colaborare intersectorială ține de competența Consiliului raional/municipal, Consiliului raional/municipal pentru protecția drepturilor copilului, Centrului medicilor de familie/Asociațiilor medicale teritoriale, spitalului municipal/raional, Direcției/Secției municipale/raionale asistență socială și protecție a familiei/Direcției municipale pentru protecția drepturilor copilului.

**13. Consiliului raional / municipal are următoarele atribuții:**

- a) aprobă principalele obiective pe termen scurt, mediu și lung în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;
- b) aprobă Programe și strategii locale de dezvoltare a asistenței sociale, inclusiv adresate familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc;
- c) coordonează și monitorizează activitățile intersectoriale privind prevenirea și reducerea ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu la nivel de raion/municipiu;
- d) asigură activitatea și interacțiunea tuturor structurilor de resort în realizarea măsurilor de prevenire și reducere a ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu la nivel de raion/municipiu;
- e) planifică și discută anual în cadrul ședințelor Consiliului raional/municipal măsurile privind colaborarea intersectorială în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;
- f) planifică și alocă mijloace financiare necesare pentru asigurarea îngrijirii/alimentației adecvate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani din familii în situație de risc;
- g) analizează anual și discută situația privind rata mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu în raport cu intervențiile întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială;
- h) ia decizii cu privire la măsurile de îmbunătățire a mecanismului de colaborare intersectorială.

**14. Consiliului raional/municipal pentru protecția drepturilor copilului are următoarele atribuții:**

- a) analizează și discută în cadrul ședințelor Consiliului fiecare caz de mortalitate a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;
- b) monitorizează permanent activitățile intersectoriale privind prevenirea și reducerea ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu, realizate la nivel raional/municipal, conform rapoartelor structurilor teritoriale de asistență socială și a vicedirectorului CMF/AMT pentru asistența medicală mamei și copilului (anexele 1 și 2);

- c) analizează semestrial/anual situația privind rata mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu în raport cu intervențiile întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, conform rapoartelor structurilor teritoriale de asistență socială și a vicedirectorului CMF/AMT pentru asistența medicală mamei și copilului (anexele 1 și 2);
- d) identifică lacunele în aplicarea mecanismului de colaborare intersectorială și elaborează recomandări cu privire la îmbunătățirea situației în domeniu.

**15. Centrul Medicilor de Familie/Asociația Medicală Teritorială** întrunește toate serviciile de asistență medicală consultativ-diagnostică, acordată populației, inclusiv și copiilor cu vârsta de până la 5 ani din familiile în situație de risc la nivel de raion/municipiu. Activitățile ce țin de prevenirea și reducerea ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu sunt atribuite vicedirectorului CMF/AMT pentru asistența medicală mamei și copilului, care:

- a) stabilește priorități și obiective pe termen scurt și mediu în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu la nivel de raion/municipiu;
- b) planifică și organizează măsurile și activitățile ce țin de reducerea ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani din familii în situație de risc la domiciliu;
- c) monitorizează, de comun cu medicii de familie din teritoriu, numărul de copii cu vârsta de până la 5 ani din familii în situație de risc, sesizând totodată în scris și Consiliul Raional/Municipal pentru Protecția Drepturilor Copilului despre existența cazurilor în evidență;
- d) monitorizează, în baza înscrierilor din Carnetul de dezvoltare a Copilului (F 112-e), dacă copiii cu vârsta de până la 5 ani din familii în situație de risc sunt supravegheați conform prevederilor Standardelor de supraveghere medicală, prin efectuarea controlului periodic (semestrial) al cazurilor înregistrate ;
- e) interacționează cu autoritățile administrației publice locale, structurile teritoriale de asistență socială și Consiliul Raional/Municipal pentru Protecția Drepturilor Copilului în vederea:
  - soluționării problemelor ce țin de sănătatea și îngrijirea copiilor în vârstă de 0-5 ani din familiile în situație de risc;
  - implementării mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico-social privind prevenirea și reducerea ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;
- f) acordă consultații părinților copiilor în vederea identificării necesităților de îngrijire adecvată a copiilor cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc în cadrul secțiilor de copii ale spitalului raional/municipal, inclusiv maternității, precum și CMF/AMT;

- g) participă, la necesitate, la elaborarea Planului individualizat de asistență și supraveghere a copiilor cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc în cazurile complicate (anexa 5);
- h) analizează și examinează, în termen de maxim 1 lună de la data decesului, fiecare caz de deces la domiciliu al copiilor cu vârsta de până la 5 ani din familii în situație de risc în raport cu intervențiile efectuate în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, prevăzut de prezentul Regulament, cu documentarea acesteia;
- i) analizează și discută trimestrial/anual în cadrul ședințelor Consiliului Medical situația privind mortalitatea copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu și măsurile întreprinse pe parcurs de către sistemul de asistență medicală primară în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, prevăzut de prezentul Regulament, pentru reducerea ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu la nivel de raion/municipiu cu prezentare de raport către Consiliul Raional/Municipal pentru Protecția Drepturilor Copilului;
- j) raportează trimestrial/anual MS situația privind mortalitatea la domiciliu a copiilor în vârstă de 0-5 ani și măsurile întreprinse pe parcurs în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, prevăzut de prezentul Regulament, pentru reducerea acesteia la nivel de raion/municipiu (anexa 1).

#### **16. Instituțiile medicale de nivel secundar și terțiar (spitalele raionale/municipale/ republicane, inclusiv maternități)**

- a) acordă, la necesitate, tot spectrul de servicii de asistență medicală spitalicească specializată copiilor în vârstă de 0-5 ani din familii în situație de risc;
- b) informează CMF/AMT despre situația copiilor în vârstă de 0-5 ani din familii în situație de risc în perioada spitalizării și la externare.

#### **17. Structura teritorială de asistență socială are următoarele atribuții:**

- a) evaluează necesitățile de asistență socială a familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc, în baza rapoartelor din teritoriu;
- b) elaborează principalele obiective pe termen scurt, mediu și lung în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;
- c) elaborează Programe și strategii locale de dezvoltare a asistenței sociale, inclusiv adresate familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc;
- d) acordă asistență socială familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc în scopul prevenirii și reducerii ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;
- e) colaborează și coordonează, de comun cu CMF/AMT activitățile ce țin de prevenirea și reducerea mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu din familii în situație de risc;

- f) monitorizează permanent activitatea asistenților sociali comunitari, privind copiii cu vârsta de pînă la 5 ani din familii în situație de risc luați în evidență și măsurile întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, în baza rapoartelor prezentate de către asistenții sociali comunitari (anexa 2);
- g) examinează și analizează, în termen maxim de pînă la 30 de zile de la data decesului, fiecare caz de deces la domiciliu al copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani în raport cu intervențiile efectuate în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială cu documentarea acestora;
- h) raportează Consiliului raional/municipal pentru protecția drepturilor copilului fiecărui caz de deces la domiciliu în termen de 5 zile din data finisării examinării și analizei efectuate;
- k) analizează și discută trimestrial/anual în cadrul ședințelor structurii teritoriale de asistență socială cu participarea asistenților sociali comunitari situația privind mortalitatea copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu și măsurile întreprinse în cadrul sistemului de asistență socială pentru prevenirea și reducerea ratei acesteia la nivel de raion/municipiu în cadrul implementării mecanismului de colaborare intersectorială și prezintă rapoarte Consiliului raional/municipal pentru protecția drepturilor copilului;
- i) raportează trimestrial/anual Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei situația privind mortalitatea la domiciliu a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familii în situație de risc și măsurile întreprinse pe parcurs în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială (anexa 2).

18. La **nivel local** realizarea mecanismului de colaborare intersectorială este de competența medicului de familie, asistentului medicului de familie, asistentului social comunitar și primarului.

### 19. Medicul de familie

- a) duce evidența copiilor în vîrstă de 0-5 ani din familii în situație de risc și a familiilor vulnerabile de vîrstă reproductivă fără copii în Registrul de evidență a stării sănătății populației (copii) 166-3/e, sesizînd trimestrial vicedirectorul CMF despre existența cazurilor înregistrate;
- b) sesizează asistentul social comunitar despre copii în vîrstă de 0-5 ani în situație de risc și familiile vulnerabile de vîrstă reproductivă în termen de 3 zile de la data depistării acestora în unitatea teritorială respectivă;
- c) sesizează imediat organele de drept și unitatea administrativ teritorială de nivel I despre cazurile de abuz, violență sau neglijare a copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani identificate;
- d) evaluează, de comun cu asistentul social comunitar și asistentul medicului de familie, situația familiei și a copilului cu vîrstă de pînă la 5 ani în situație de risc pentru a identifica problemele și necesitățile acestora conform Formularului de evaluare inițială și complexă (anexele 3 și 4);

- e) elaborează, de comun cu asistentul social comunitar, planul individualizat de asistență pentru a asigura condiții adecvate de îngrijire și protecție a copilului cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc (anexa 5);
- f) implementează planul individualizat de asistență prin realizarea sarcinilor, de care este responsabil;
- g) monitorizează lunar, de comun cu asistentul social comunitar și asistentul medicului de familie, implementarea planului individualizat de asistență și, în funcție de rezultate și problemele noi survenite, revizuire activitățile planificate;
- h) monitorizează, documentat în Carnetul de dezvoltare a Copilului – F 112-e, starea sănătății copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familii în situație de risc în modul stabilit de MS;
- i) elaborează și implementează, de comun cu asistentul medicului de familie, un plan individual de însănătoșire a copiilor în vîrstă de 0-5 ani din familii în situație de risc;
- j) coordonează tratamentul maladiilor depistate la copii în vîrstă de 0-5 ani din familii în situații de risc și decide asupra spitalizării acestora în cazul, în care familia nu poate asigura condiții adecvate de tratament și îngrijire, indiferent de gravitatea cazului și de acordul părinților;
- k) solicită intervenția organelor de drept și a autorității tutelare la necesitate pentru a asigura respectarea dreptului copilului la viață și supraviețuire;
- l) raportează în termen de 3 zile vicedirectorului CMF/AMT în asistența medicală mamei și copilului și primarului localității fiecare caz de deces al copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu;
- m) analizează și raportează trimestrial vicedirectorului CMF/AMT în asistența medicală mamei și copilului și primarului localității situația și progresul realizat privind cazurile de copii în vîrstă de 0-5 ani în situație de risc, aflați sub supraveghere, conform formularului –model (anexa 2);

## **20. Asistentul medicului de familie**

- a) identifică familiile de vîrstă reproductivă și copiii în vîrstă de 0-5 ani din familii în situație de risc, informînd imediat medicul de familie despre aceste cazuri;
- b) contribuie la evaluarea situației și necesităților familiilor cu copii cu vîrstă de pînă la 5 ani în situații de risc, a condițiilor și practicilor de îngrijire a copiilor din familiile respective, în timpul vizitelor individuale la domiciliu și în comun cu medicul de familie / asistentul social comunitar;
- c) participă la elaborarea și implementarea, de comun cu medicul de familie, a planului individual de însănătoșire a copiilor în vîrstă de 0-5 ani din familii în situație de risc;
- d) monitorizează, documentat în Carnetul de dezvoltare a Copilului – F 112-e, în modul stabilit de MS, starea sănătății copiilor, efectuînd vizite la domiciliu;

- e) participă la elaborarea și implementarea planului individualizat de asistență copiilor în vîrstă de 0-5 ani din familii în situație de risc, de comun cu medicul de familie și asistentul social comunitar;
- f) acordă suport familiilor în implementarea planului individualizat de asistență copiilor în vîrstă de 0-5 ani din familii în situație de risc înregistrează progresele realizate;
- g) identifică necesitățile de îngrijire a copilului și sesizează, în termen de 24 ore, medicul de familie și/sau asistentul social comunitar despre problemele noi apărute;
- h) sesizează imediat organele de drept și unitatea administrativ teritorială de nivel I despre cazurile de abuz, violență sau neglijare a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani identificate;
- i) efectuează instruirea părinților cu copii în vîrstă de 0-5 ani în situație de risc privind practicile de îngrijire, alimentarea adecvată a copilului și modul sănătos de viață.

**21. Asistentul social comunitar are următoarele atribuții:**

- a) participă la mobilizarea comunității în activități de prevenire a mortalității copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu;
- b) identifică și înregistrează copiii cu vîrsta de pînă la 5 ani din familii în situație de risc;
- c) monitorizează situația copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani din familii în situație de risc, sesizînd autoritatea tutelară din cadrul unității administrativ – teritoriale de nivelul I despre cazurile identificate de încălcare a drepturilor copilului;
- d) realizează evaluarea inițială a familiilor cu copii cu vîrsta de pînă la 5 ani în situație de risc, în comun cu medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, în termen de 24 ore de la data identificării cazului, (anexa 3) și evaluarea complexă în termen de maxim o săptămână după efectuarea evaluării inițiale (anexa 4);
- e) elaborează și implementează, în comun cu medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, planul individualizat de asistență pentru familiile cu copii cu vîrsta de pînă la 5 ani în situație de risc (anexa 5);
- f) prestează servicii de asistență socială primare familiilor cu copii cu vîrsta de pînă la 5 ani în situație de risc, conform atribuțiilor de funcție;
- g) referă, la necesitate, familiile cu copii cu vîrsta de pînă la 5 ani în situație de risc către serviciile sociale specializate și cu specializare înaltă;
- h) acordă suport și monitorizează realizarea planului individualizat de asistență pentru familiile cu copii cu vîrsta de pînă la 5 ani în situație de risc;
- i) sesizează imediat medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, în cazul identificării în cadrul vizitelor de monitorizare la domiciliu a problemelor de sănătate la copil;

- j) sesizează imediat organele de drept și autoritatea tutelară din cadrul unității administrativ-teritoriale de nivel I despre cazurile identificate de abuz, violență sau neglijare a copiilor cu vârsta de până la 5 ani;
- k) reevaluează lunar, de comun cu medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, situația familiile cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc și revizuiesc planul individualizat de asistență în funcție de progresele înregistrate și problemele noi identificate;
- l) informează, în termen de 3 zile, structurile teritoriale de asistență socială despre fiecare caz de deces a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;
- m) prezintă rapoarte structurii teritoriale de asistență socială privind fiecare caz de deces al copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu în termen de două săptămâni de la data decesului;
- n) prezintă rapoarte trimestriale/anuale structurii teritoriale de asistență socială cu privire la activitățile realizate în vederea prevenirii mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu (anexa 2).

### **Secțiunea a 7-a**

#### **Finanțarea**

22. Finanțarea activităților pentru prevenirea și reducerea ratei mortalității copiilor cu vârsta de până la 5 ani se efectuează din următoarele surse:

- a) bugetele unităților administrativ-teritoriale;
- b) mijloace speciale, granturi, donații și alte surse în conformitate cu legislația.

### **Secțiunea a 8-a**

#### **Dispoziții finale**

23. Ministerul Sănătății elaborează rapoarte anuale privind implementarea mecanismului de colaborare intersectorială, în baza rapoartelor CMF/AMT din unitățile administrativ-teritoriale și a informațiilor prezentate de partenerii din cadrul autorităților administrației publice centrale.

24. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei elaborează raportul anual privind implementarea mecanismului de colaborare intersectorială, în baza rapoartelor structurilor teritoriale de asistență socială și a informațiilor prezentate de partenerii din unitățile administrative - teritorial de nivelul I și II.