

Centrul de Investigații și Consultanță “SocioPolis”

www.SocioPolis.md

e-mail: cic_sociopolis@yahoo.com

**IDENTIFICAREA NECESITĂȚILOR PENTRU
DEZVOLTAREA UNUI SISTEM NAȚIONAL DE
INTERVENȚIE TIMPURIE PENTRU COPIII CU
DIZABILITĂȚI**

Soros Foundation Moldova / Open Society Mental Health Initiative

Coordonat de:

Diana CHEIANU-ANDREI

Doctor în Sociologie

Chișinău, 2008

LISTA DE ACRONIME

CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină

FISM – Fondul de Investiții Sociale din Moldova

IMSP – Instituțiile Medico-Sanitare Publice

CP – Centre perinatologice

APL – Administrație Publică Locală

MPSFC – Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului

MS – Ministerul Sănătății

MET – Ministerul Educației și Sănătății

CUPRINS

SUMAR EXECUTIV	4
MULȚUMIRI	8
I. SCOPUL EVALUĂRII	8
II. METODOLOGIA	8
III. SITUAȚIA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA	9
3.1. Statistica copiilor cu dizabilități și distribuția geografică a acestora.....	9
3.2. Cadrul legislativ și politicile în domeniul Intervenției Timpurii	12
3.3. Riscurile de instituționalizare a copiilor cu dizabilități.....	18
IV. IDENTIFICAREA SERVICIILOR DE INTERVENȚIE TIMPURIE EXISTENTE LA MOMENTUL EFECTUĂRII STUDIULUI	20
4.1. Serviciile de stat.....	20
4.2. Servicii oferite de ONG	29
4.3. Servicii medicale private	36
4.4. Implicarea organizațiilor internaționale în dezvoltarea serviciilor sociale.....	36
V. MODELE GUVERNAMENTALE DE CONTRACTARE A SERVICIILOR	39
5.1 Contractarea serviciilor sociale	39
5.2 Contractarea serviciilor medicale și posibilitățile de includere a serviciilor de intervenție timpurie în sistemul de asigurări medicale	41
VI. NECESITĂȚILE DE INSTRUIRE ÎN INTERVENȚIA TIMPURIE	42
VII. OPORTUNITĂȚILE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR DE INTERVENȚIE TIMPURIE ÎN CADRUL INFRASTRUCTURII SOCIALE EXISTENTE	48
CONCLUZII	50
RECOMANDĂRI	52
REFERINȚE	54
ANNEX 1. TERMENII DE REFERINȚĂ.....	56
ANNEXA 2. DATE STATISTICE PRIVIND DISTRIBUȚIA COPIILOR INVALIDI, CU VÂRSTA 0-16 ANI, PE CAUZE DE INVALIDITATE, 2002-2006	58
ANNEXA 3. STRUCTURA INVALIDITĂȚII LA COPII DE VÂRSTĂ 0-6 ANI.....	59

SUMAR EXECUTIV

Scopul acestui studiu a constat în evaluarea serviciilor de stat, private și neguvernamentale de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități și risc sporit în vederea înaintării unor recomandări pentru a disemina și multiplica modelele existente și practicile pozitive de Intervenție Timpurie și pentru a crește acoperirea, accesibilitatea, și chiar finanțarea guvernamentală a acestor servicii.

Evaluarea include:

- analiza statisticii copiilor cu dizabilități și distribuția geografică a acestora,
- analiza cadrului legislativ și a politicilor în domeniul Intervenției Timpurii,
- prezentarea riscurilor în instituționalizarea copiilor cu dizabilități,
- identificarea serviciilor statale, private și neguvernamentale de Intervenție Timpurie,
- prezentarea modelelor guvernamentale de contractare a serviciilor sociale,
- necesitățile de instruire în Intervenția Timpurie,
- oportunitățile de dezvoltare a serviciilor de Intervenție Timpurie în cadrul infrastructurii (sociale, medicale sau educaționale) prezente.

Principalele constatări ale studiului:

1. Numărul copiilor care au nevoie de servicii de intervenție timpurie în Republica Moldova este mai mare decât datele oficiale prezentate de Biroul Național de Statistică (3146 de copii invalizi în vârstă de 0-6 ani), deoarece legislația moldovenească utilizează în prezent conceptul de invaliditate, respectiv: (i) nu toți copiii cu dizabilități pot primi grad de invaliditate, (ii) nu toți copiii cu dizabilități care pot primi grad de invaliditate se adresează la Consiliile Medicale Consultative.

2. În Republica Moldova lipsește în prezent o politică unificată privind persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii cu dizabilități. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului din Republica Moldova a propus proiectul *Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova (2009-2012)* care include și activități ce vizează intervenția timpurie și prevenirea dizabilității.

3. Cauzele abandonului și plasării copiilor cu dizabilități în instituțiile rezidențiale sunt: situația economică precară a familiilor care au copii cu dizabilități, protecția socială insuficientă din partea statului, lipsa serviciilor comunitare pentru copiii cu dizabilități și pentru părinții acestora, boala copilului și sugestiile date mamelor de către unii medici de a-și abandona copilul bolnav chiar la naștere.

4. Servicii de intervenție timpurie de stat (medicale, sociale și educaționale) pentru copiii cu dizabilități și risc sporit în vârstă de 0-6 ani există doar la nivel de municipiu în Chișinău, și Bălți și în raionul Criuleni. În instituțiile Ministerului Sănătății din localitățile supuse evaluării, beneficiază de reabilitare aproximativ 670-720 de copii în vârstă de 4-6 ani și 200-300 copii în vârstă de 0-3 ani. Sectorul neguvernamental încadrează în sistemul său aproximativ 230 de copii în vârstă de 0-3 ani și 450 în vârstă de 4-6 ani. De servicii de educație timpurie beneficiază 1114 copii cu dizabilități în 12 grădinițe specializate de stat din municipiul Chișinău și municipiul Bălți care se subordonează Ministerului Educației și Tineretului.

5. Repartizarea neuniformă în teritoriu a serviciilor medicale, de asistență socială și cele educaționale din sectorul neguvernamental, servicii acordate copiilor cu dizabilități. În mod special, serviciile sunt concentrate în municipiile Chișinău și Bălți. În municipiul Chișinău, municipiul Bălți și raioanele Ungheni, Orhei, Criuleni, Sângerei, Cahul, Ialoveni există organizații neguvernamentale care suplimentează serviciile de stat oferite copiilor cu dizabilități. În raioanele Drochia, Fălești, Căușeni, Hâncești nu există ONG-uri care să presteze servicii sociale pentru acești copii. În același timp, în raioanele Drochia, Fălești, Hâncești până la finele anului 2008 prin intermediul FISM II vor fi deschise centre ce vor oferi servicii pentru copiii cu dizabilități. În raionul Orhei există o instituție medicală privată care oferă servicii medicale și copiilor cu dizabilități.

6. Centrul Follow Up din cadrul Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului efectuează evaluarea copiilor născuți prematur (până la 1,5 kg) și încearcă să urmărească dinamica evoluției acestor copii, inclusiv reabilitarea în cadrul secției instituției sau în alte centre de reabilitare, dar se confruntă cu diverse probleme, dintre care nominalizăm: neprezentarea mamelor cu copiii la evaluare, neefectuarea de către părinți a activităților prescrise pentru copii la domiciliu, activitatea pe bază de voluntariat a specialiștilor centrului, lipsa unor relații de colaborare cu centrele medicilor de familie din teritoriu și cu centrele de reabilitare/recuperare.

7. Posibilitățile de includere a copiilor cu dizabilități în vârstă de 0-3 ani în sistemul de reabilitare/recuperare de stat sunt extrem de reduse întrucât Centrul de Reabilitare pentru copii „Sergheevca” și Centrul de Recuperare pentru Copii „Ciadâr-Lunga” sunt predestinate pentru recuperarea și reabilitarea copiilor în vârstă de la 3 la 16 ani. Astfel, copiii în vârstă de 0-3 ani pot beneficia de reabilitare și recuperare doar în cadrul secției Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, în Centrul de reabilitare pentru copii cu paralizie cerebrală infantilă din municipiul Bălți, Centrele de Plasament și reabilitare din municipiile Bălți și Chișinău și Centrul de reabilitare pentru copiii cu handicap sever al aparatului locomotor deschis recent în municipiul Chișinău. Sistemul de servicii neguvernamentale de intervenție timpurie este de asemenea, este slab dezvoltat (doar 4 ONG-uri din republică au în grupul țintă de beneficiari și copii cu dizabilități și risc sporit în vârstă de 0-6 ani).

8. Se simte o lipsă acută a personalului medical în instituțiile de stat (medici de familie, medici pediatri-consultanți, neuropediatri, neonatologi, asistente maseuze, kinetoterapeuți, asistente medicale, logopezi etc.) care ar putea contribui la îmbunătățirea serviciilor medicale oferite copiilor, inclusiv celor cu dizabilități în vârstă de 0-6 ani.

9. Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului în Centrul Follow Up dispune de echipament și specialiști formați în domeniul evaluării copiilor născuți prematur. Este necesară însă în prezent susținerea din partea statului pentru includerea specialiștilor centrului care în prezent activează pe bază de voluntariat în statele de funcții ale instituției. Centrul respectiv ar putea efectua evaluarea copiilor născuți prematur, alcătui programe individuale de intervenție și monitoriza evoluția copiilor pe parcursul primilor 6 ani de viață.

10. Există o conlucrare insuficientă între centrele de reabilitare de stat și non-guvernamentale, și alte instituții medicale. Instituțiile de reabilitare și recuperare pentru copii (Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Centrul de Recuperare pentru copii „Ciadâr-Lunga”, Centrul de Reabilitare pentru copii cu paralizie cerebrală infantilă Bălți, Centrul de Reabilitare pentru Copii cu handicap sever a aparatului locomotor Chișinău) trebuie să colaboreze cu Centrele Medicilor de Familie pentru ca procesul de recuperare al copiilor cu dizabilități și risc sporit să continue în condiții de ambulatoriu, în mediul obișnuit al copilului. În acest scop este necesară asigurarea unui post de medic recuperator în instituțiile medicale din teritoriu.

11. Instituțiile de stat oferă servicii de reabilitare și recuperare, dar echipa de specialiști cuprinde doar personal medical în comparație cu echipele din cadrul organizațiilor sectorului neguvernamentale care sunt interdisciplinare și au în componența lor medici, psihologi, pedagogi, asistenți sociali, terapeuți ocupaționali, kinetoterapeuți, etc.

12. Există necesități de instruire/reinstruire a personalului care activează în centrele perinatologice, centrele medicilor de familie, instituțiile preșcolare care ar putea oferi servicii de intervenție timpurie.

13. Instruirea inițială (pre-service) constituie o componentă indispensabilă pentru toți specialiștii care vor fi implicați în acordarea serviciilor de intervenție timpurie (medici, psihologi, asistenți sociali, educatori, logopezi, etc.), în așa fel încât ei mai apoi, să se poată completa în activitatea practică. Etapa inițială a instruirii ar trebui să includă: activitatea cu familia, lucrul în echipă, dezvoltarea

copilului etc., aspecte vitale pentru viitorii specialiști din sistemele de sănătate, educație și asistență socială.

14. Instruirea ulterioară (in-service) e necesară pentru ca fiecare specialist ce activează în intervenția timpurie să aibă posibilitatea de a-și crește nivelul profesional prin studii în domeniul său. Aceasta poate avea loc prin cursuri de perfecționare, cursuri de specializare, masterate. Instruirea în paralel cu practica / In-service training are un rol crucial, deoarece permite depășirea lacunelor profesionale și completarea cunoștințelor inițiale.

15. Mecanismele de finanțare publică, pentru ca autoritățile publice să finanțeze serviciile sociale oferite de ONG-uri sunt în Republica Moldova mecanismele de subvenționare (donațiile). Dintre tipurile de subvenții tradiționale întâlnite în practica internațională, în Republica Moldova se practică subvențiile în natură, subvențiile bazate pe proiecte, unele subvenții minore și subvențiile din articolele bugetului național.

16. Serviciile medicale acordate copiilor cu dizabilități de către instituțiile de stat sunt finanțate de Compania Națională de Asigurări Medicale (CNAM) sau de la Bugetul de Stat. Contractarea serviciilor medicale se face în cadrul triunghiular format din CNAM, Ministerul Sănătății și Prestatorul de Servicii Medicale. Formula respectivă funcționează doar în cadrul sistemului de asigurări medicale. În caz că CNAM dorește să beneficieze și de alte servicii medicale care nu sunt acoperite de Programul Unic de asigurări medicale, el le contractează pe baze generale, contra cost, de la orice prestator de servicii medicale de pe piață, public sau privat.

17. Serviciile de recuperare de stat, ar putea fi suplimentate de serviciile oferite de sectorul neguvernamental. În prezent însă finanțarea este o problemă de bază pentru mulți prestatori neguvernamentali. Resursele financiare limitate aduc în prim plan problema durabilității serviciilor existente. Implicarea administrației publice locale (APL), inclusiv implicarea financiară este de cele mai multe ori insuficientă pentru diversificarea și dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie existente. De aceea, este necesar ca serviciile prestate de sectorul neguvernamental să fie acreditate, iar ulterior susținute de către stat, CNAM.

18. Centrul de intervenție precoce „Voinicel” din mun. Chișinău și Asociația Obștească „Sprijin și Speranță” din Criuleni sunt organizații neguvernamentale cu specialiști cu experiență unică în domeniul intervenției timpurii și educației timpurii și ar putea fi centre de resurse pentru alte organizații care-și propun să dezvolte serviciul de intervenție timpurie.

Direcțiile strategice pentru dezvoltarea unui sistem Național de Intervenție Timpurie pentru copiii cu dizabilități și risc sporit:

1. **Instituirea unui sistem unic de intervenție timpurie susținut de stat, inclusiv CNAM.** Este necesară introducerea în Republica Moldova a unui pachet de servicii de intervenție timpurie de stat pentru copiii cu dizabilități și risc sporit și stabilirea unui număr de specialiști și instituții medicale care să aibă responsabilități în cadrul acestui sistem. Coordonarea sistemului de intervenție timpurie trebuie să revină Ministerului Sănătății care să colaboreze cu Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului în problemele de protecție socială și Ministerul Educației și Tineretului în problemele de educație timpurie. Aceasta înseamnă că trebuie să existe relații de colaborare între specialiștii din domeniul medicinei, protecției sociale și educației. Implementarea sistemului de stat de intervenție timpurie nu trebuie să excludă modelele de servicii prestate de sectorul neguvernamental, finanțate din donații, granturi etc., cu condiția ca acestea să includă un număr minim de specialiști prevăzut în actele normative și să fie de calitate. Respectiv este necesar ca serviciile de intervenție timpurie oferite de sectorul neguvernamental să fie acreditate.

2. **Crearea unui centru național de intervenție timpurie** (ar putea fi extinsă activitatea Centrului Follow Up de pe lângă Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și

Copilului, care ar acorda servicii de intervenție timpurie nu numai copiilor prematuri, dar oricărui copil cu probleme înnăscute sau dobândite pe parcurs, până la vârsta de 5 ani) **cu două filiale regionale (Bălți și Cahul) și cu sub-filiale în fiecare raion unde copiii și părinții ar putea beneficia de servicii de intervenție timpurie.** Centrele de intervenție timpurie raionale ar trebui să aibă în statele de funcții medic-pediatru, kinetoterapeut, logoped, psiholog, asistent social și terapeut ocupațional care să formeze o echipă multidisciplinară și interdisciplinară. Aceste centre ar putea funcționa pe lângă centrele medicilor de familie, centrele comunitare de sănătate mintală, grădinițele specializate sau centrele existente ce acordă servicii pentru copii cu dizabilități.

3. Instituirea unui program național de screening pentru depistarea timpurie a dizabilității și a unor teste unificate de evaluare a dezvoltării copiilor la vârstă timpurie. Instruirea specialiștilor privind aplicarea metodelor de screening și de evaluare a dezvoltării copilului.

4. Formarea unui sistem informațional de evidență a tuturor copiilor cu dizabilități și risc sporit, care ar permite monitorizarea dezvoltării copiilor în vârstă de 0-6 ani și includerea acestora în sistemul de servicii de intervenție timpurie oferit de organizațiile guvernamentale și neguvernamentale. Medicii neonatologi din centrele perinatologice și maternități trebuie să colaboreze cu medicii de familie pentru a semnaliza cazurile copiilor care necesită servicii de intervenție timpurie. Medicii de familie, asistentele medicale în colaborare cu asistenții sociali comunitari trebuie să aibă în evidență copii nou-născuți și de vârstă fragedă cu probleme de sănătate și să colaboreze pentru direcționarea timpurie a acestora spre serviciile de intervenție timpurie existente la nivel local și național.

5. Utilizarea bunelor practici existente în sectorul neguvernamental (Centrul de intervenție precoce „Voinicel” din mun.Chișinău, Centrul „Speranța” din Criuleni etc.) **și stabilirea unor parteneriate durabile între instituțiile de stat și cele neguvernamentale** în domeniul intervenției timpurii.

6. Implementarea sistemului de intervenție timpurie ar putea începe prin pilotarea serviciului în 2-3 raioane care manifestă interes și au capacități pentru dezvoltarea serviciilor respective (Criuleni, Ungheni, Sângerei).

7. Elaborarea programelor de instruire a specialiștilor în domeniul intervenției timpurii la etapele **pre-service** (pre-universitară, universitară și postuniversitară) și **in-service** (recalificare, perfecționare). Este necesar ca instituțiile de învățământ care pregătesc medici, kinetoterapeuți, psihologi, asistenți sociali, pedagogi preșcolari etc. să-și completeze programele de studii cu tematici de instruire în domeniul intervenției timpurii. Instituțiile care se ocupă de recalificarea specialiștilor nominalizați, să includă cursuri de perfecționare pentru a majora gradul de profesionalism și a contribui la creșterea calității serviciilor prestate în domeniul intervenției timpurii a copiilor.

8. Instruirea părinților trebuie să constituie o componentă de bază a serviciilor de intervenție timpurie, respectiv se simte necesitatea elaborării și diseminării materialelor informaționale pentru părinți. Școala părinților trebuie să se bazeze pe formarea abilităților părinților de a crește și educa un copil cu nevoi speciale în anturajul său natural, la domiciliu.

9. Elaborarea standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie care ar permite evaluarea, acreditarea serviciilor și finanțarea acestora de către CNAM.

10. Introducerea mecanismelor de procurare a serviciilor de la ONG-uri sau de susținere a durabilității serviciilor prin introducerea unor „legi de procentaj”. În prezent, finanțarea este problema de bază pentru prestatorii neguvernamentali. Resursele financiare limitate aduc în prim plan problema durabilității serviciilor existente. Administrarea publică locală dispune de resurse financiare limitate și nu poate contribui la susținerea, diversificarea și dezvoltarea serviciilor

existente. Această problemă ar putea fi soluționată printr-o „lege de procentaj”, conform căreia contribuabilii ar desemna o organizație necomercială spre subvenționare, căreia i-ar oferi un 1% din impozitul lor pe venit., realocarea fiind făcută de către parlament ca parte a procesului bugetar.

MULȚUMIRI

Aducem sincere mulțumiri persoanelor cu care am discutat în procesul evaluării și care au oferit informațiile necesare pentru a realiza o evaluare obiectivă și utilă. În special mulțumim P.Stratulat, specialist principal în neonatologie și pediatrie al Ministerului Sănătății, L.Gavriliță - consilier pe probleme sociale al primului-ministru, M.Țăruș, șef Direcție Sănătatea Femeii și Copilului, Ministerul Sănătății, V.Dumbrăveanu, – vice-ministru al Protecției Sociale, Familiei și Copilului, E.Marin, consultant principal educație timpurie, Ministerul Educației și Tineretului, I.Puiu, președinte al Centrului de Intervenție Timpurie “Voinicel”, A.Grăjdianu, președinte al organizației obștești “Fermeia și Copilul – Protecție și Sprijin” pentru consultațiile oferite în efectuarea acestui studiu.

Sperăm că prezentul studiu va servi ca bază organizațiilor interesate, guvernamentale și non-guvernamentale, pentru dezvoltarea unui Sistem Național de Intervenție Timpurie pentru copiii cu dizabilități.

I. SCOPUL EVALUĂRII

Obiectivele evaluării:

- Aprecierea necesității serviciilor de Intervenție Timpurie pe regiuni geografice;
- Furnizarea unei analize a cadrului existent de Intervenție Timpurie (politici, legislație și servicii existente);
- Propunerea recomandărilor pentru dezvoltarea unui sistem național comprehensiv de Intervenție Timpurie care să integreze serviciile medicale, sociale și educaționale pentru copii și familiile lor.

II. METODOLOGIA

Pentru realizarea studiului au fost selectate aleatoriu localitățile: municipiul Chișinău, municipiul Bălți, raioanele Drochia, Sângerei, Fălești, Orhei, Ungheni, Criuleni, Ialoveni, Căușeni, Hâncești, Ciadâr-Lunga, Cahul.

În procesul de studiere a necesităților au fost utilizate următoarele metode și instrumente de analiză:

1. Analiza datelor statistice privind numărul copiilor invalizi, invaliditatea copiilor în vârstă de 0-6 ani pe grupe de severitate și repartizarea geografică a acestora,

2. Analiza cadrului legislativ și a politicilor referitoare la intervenția timpurie a copiilor cu dizabilități,

3. Modelul PEST(E). Acest tip de analiză presupune o radiografiere a aspectelor referitoare la contextul politic – politicile sociale, educaționale și de sănătate promovate în societate la nivel național și regional;

- contextul economic – resursele existente la nivel național și regional;

- contextul social – existența și modul în care sunt abordate problemele sociale;

- contextul tehnologic – posibilitățile de utilizare a tehnologiilor, inclusiv anumite facilități de transport.

4. Analiza documentelor referitoare la modul de funcționare a serviciilor existente pentru copii cu dizabilități, modelele de contractare a serviciilor medicale de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, acte ale administrației publice locale etc.

5. Observația.

6. Interviuul. Au fost intervievați:

- medicii neonatologi din Centrele perinatologice de nivel III și II;

- reprezentanții Centrelor Medicilor de Familie, în special, Responsabilii pe Problemele Mamei și Copilului;

- pediatri ai Secțiilor consultative;
- managerii și reprezentanții Centrelor de reabilitare și recuperare a copiilor cu dizabilități;
- managerii instituțiilor private ce oferă servicii medicale pentru copiii cu dizabilități;
- reprezentanții Secțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei și asistenții sociali comunitari;
- managerii și reprezentanții organizațiilor neguvernamentale care prestează servicii sociale pentru copii/persoane cu dizabilități;
- managerii și reprezentanții Caselor de copii;
- pedagogi în domeniul educației incluzive;
- părinții copiilor cu dizabilități;
- reprezentanții unor organizații naționale și internaționale care oferă susținere și mijloace financiare pentru diverse proiecte.

Perioada de realizare a studiului

Studiul necesităților în domeniul intervenției timpurii a fost realizat în perioada 2 iunie – 29 august 2008. Perioada de culegere a datelor din localitățile selectate pentru realizarea studiului a fost 1 – 31 iulie 2008.

III. SITUAȚIA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

3.1. Statistica copiilor cu dizabilități și distribuția geografică a acestora

Dizabilitatea reprezintă afectarea pe termen lung a sănătății, apărută în urma unor schimbări în structura corpului uman, care duc la disfuncții ale organismului și impun existența unui sprijin specializat adecvat pentru realizarea participării la viața socială. Legislația moldovenească utilizează însă în prezent conceptul de invaliditate – „invalid este persoana care, în legătură cu limitarea activității vitale ca urmare a defectelor fizice sau mentale, are nevoie de asistență și protecție socială. Limitarea activității vitale a persoanei își găsește expresia în pierderea totală sau parțială a capacității sau a posibilității de autoservire, de plasare, orientare, comunicare, de a-și controla comportarea și de a practica activități de muncă”.¹

În proiectul *Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova (2009-2012)* promovată de Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului întâlnim conceptul de dizabilitate. Mai mult, *Strategia* stipulează că persoana cu dizabilități este cea care „are stabilit un grad de dizabilitate sau un grad al capacității de muncă mai mic de 60 la sută și (sau) care are determinată necesitatea de asigurare a nevoilor speciale”.

Determinarea copilului invalid în Republica Moldova se efectuează de către Consiliul Medical Consultativ. În fiecare caz, indiferent de caracterul îmbolnăvirii și deficienței anatomice, Consiliul Medical Consultativ efectuează o cercetare complexă a tuturor sistemelor organismului copilului. O atenție deosebită este acordată particularităților individuale ale copilului, posibilităților adaptării lui sociale. Criteriul principal de stabilire al gradului de severitate la copil este nivelul de limitare a vitalității, condiționat de reducerea sau pierderea capacității de a se deplasa, de a se orienta în spațiu, de a se autodeservi etc. În funcție de gravitatea deficienței și de limitarea vitalității se acordă copiilor următoarele grade de severitate: severitate de gradul I (grav), severitate de gradul II (mediu), severitate de gradul III (lejer). Consiliul Medical Consultativ stabilește cauzele invalidității în conformitate cu Lista bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor până la vârsta de 16 ani dreptul la primirea statutului de copil-invalid și la acordarea alocațiilor sociale de stat conform legislației,² după Clasificarea internațională a maladiilor (revizia a X-a). Subliniem că nu toți copiii cu dizabilități au grad de invaliditate. Copiii cu retard mental ușor, conform legislației moldovenești actuale nu sunt considerați invalizi, dar ei sunt cu dizabilitate mentală.

Analiza datelor statistice privind numărul copiilor invalizi de până la 16 ani în Republica Moldova ne indică o tendință de creștere continuă a ratei copiilor invalizi pe parcursul anilor 1995-2006 cu 7,9%, de la 10,5 cazuri la 18,4 cazuri la 1000 de copii (vezi Diagrama 3.1. Dinamica

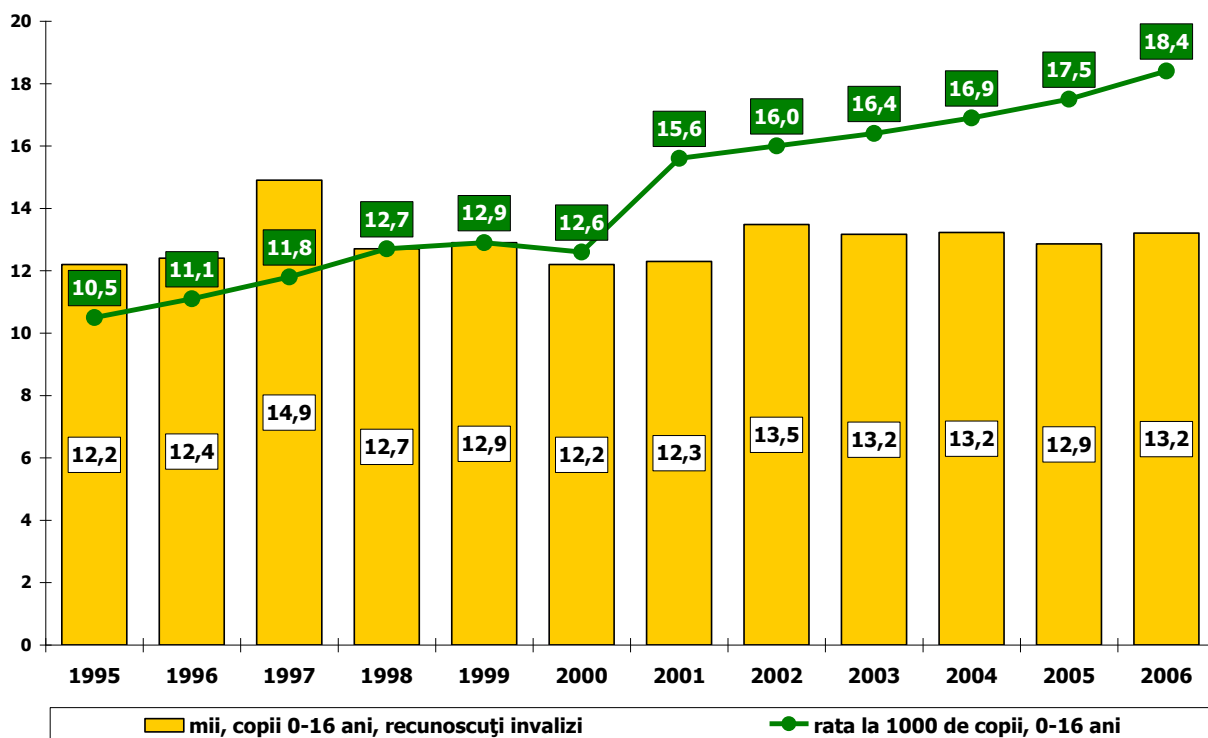
¹ Legea nr.821 din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor, art.2.

² Hotărârea Guvernului nr.1065 din 11.11.1999 cu privire la aprobarea Listei bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor până la vârsta de 16 ani dreptul la primirea statutului de copil-invalid.

invalidității copiilor, 0-16 ani, 1995-2006). La 1 ianuarie 2008 numărul copiilor invalizi a ajuns la 12828.³

Diagrama 3.1.

Dinamica invalidității copiilor, 0-16 ani, 1995-2006⁴



Tendința menționată determină necesitatea unor schimbări în planul asistenței medicale și protecției sociale a copiilor cu dizabilități.

Printre cauzele creșterii invalidității copiilor putem evidenția factorii:

biologici – nivelul înalt al maladiilor cronice, congenitale și genetice la părinți și a lpatologiilor în perioada perinatală;

medico-organizaționali – depistarea tardivă a maladii, durata îndelungată a perioadei de la depistarea maladii invalidizante până la perfectarea documentelor de invaliditate și inițierea procesului de reabilitare, nivelul scăzut de asistență pre- și postnatală, precum și insuficiența cantitativă a serviciilor de reabilitare a copiilor în primii ani de viață;

sociali – situația ecologică nefavorabilă, alimentația neadecvată. Pe parcursul ultimului deceniu s-a constatat o scădere generală a consumului de hrană, în paralel cu scăderea puterii de cumpărare a populației, majorarea numărului de familii din grupurile de risc, condițiile de muncă nefavorabile ale femeilor, lipsa posibilităților pentru respectarea modului sănătos de viață - toate acestea ducând la înrăutățirea sănătății reproductive a populației.

Analiza structurii invalidității ne arată că aceasta s-a schimbat esențial pe parcursul ultimilor ani. Dacă până în anul 2006 predominau maladiile neurologice, în anul 2006, în premieră, pe primul loc s-au plasat malformațiile congenitale, deformațiile și anomalii cromozomiale cu o rată de 4,4%, fiind urmate de bolile sistemului nervos – 3,9‰ și tulburările mentale și de comportament – 3,9‰ (vezi Anexa 2. Date statistice privind repartizarea copiilor-invalizi în vârstă de până la 16 ani pe cauze de invaliditate pe republică, 2002-2006). Rata de invaliditate a copiilor în cazul malformațiilor congenitale, deformațiilor și anomaliilor cromozomiale a crescut cu 1,6 la 1000 de copii pe parcursul anilor 2002-2006.

³ Datele prezentate de Ministerul Sănătății.

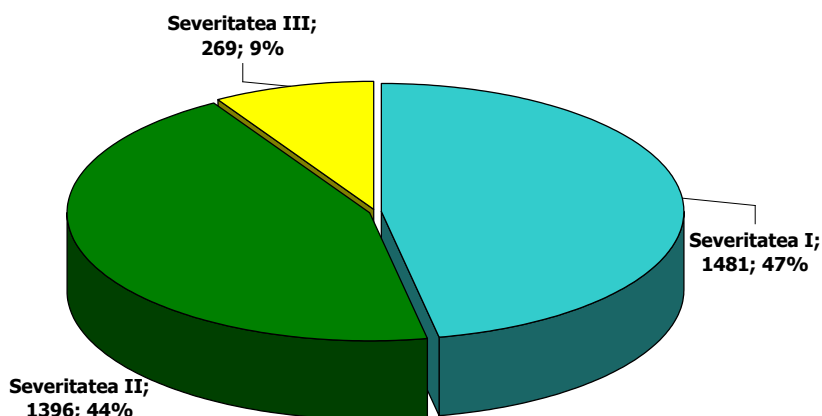
⁴ Datele prezentate de Biroul Național de Statistică

Numărul copiilor invalizi în vârstă de 0-6 ani în anul 2006 a fost de 3146 (23,8% din numărul total de copii invalizi în vârstă de 0-16 ani). Nivelul jos al invalidității la copii de vârstă fragedă este determinat de calitatea nesatisfăcătoare a diagnosticului medical, evidența tardivă și eficiența slabă a măsurilor de reabilitare, ceea ce determină creșterea cu mai mult decât dublu a indicelui invalidității la copiii de vârstă școlară în comparație cu copiii de 0-6 ani.

Din 3146 de copii invalizi în vârstă de 0-6 ani, 1481 copii invalizi au stabilită severitatea I, 1396 – a II și 269 copii severitatea III (vezi Diagrama 3.2. Invaliditatea copiilor de 0-6 ani, pe grupe de severitate).

Diagrama 3.2.

Invaliditatea copiilor de 0-6 ani, pe grupe de severitate⁵



Analiza structurii invalidității la copiii de 0-6 ani, indică faptul că pe primul loc se plasează malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale – 1179 cazuri pe republică, pe al doilea loc - bolile sistemului nervos 895 cazuri, fiind urmate de tulburările mentale și de comportament – 320 de cazuri.⁶

Numărul copiilor cu dizabilități în vârstă de 0-6 ani pe municipii și raioane în anul 2006 arată că în municipiile Chișinău și Bălți, raioanele Orhei, Fălești, Ungheni, Hâncești, Ialoveni numărul acestor copii variază de la 104 la 451. În marea majoritate a raioanelor există între 50-100 de copii cu dizabilități și doar în 9 raioane numărul acestor copii este mai mic de 50 (vezi Diagrama 3.3. Numărul copiilor invalizi în vârstă de 0-6 ani pe municipii și raioane).

Cunoașterea distribuției geografice a copiilor cu dizabilități în vârstă de 0-6 ani este importantă pentru organizarea sistemului de servicii comunitare pentru această categorie de copii, servicii care trebuie să fie oferite cât mai aproape de familie și în anturajul natural al copilului. În același timp, remarcăm că există copii ce au cerințe speciale de îngrijire și educație, condiționate de riscul apariției dizabilității, deci copii cu o probabilitate mare de întârziere a dezvoltării fizice sau mentale, care au nevoie de servicii de intervenție timpurie.

Remarcăm de asemenea că unii părinți refuză să meargă la Consiliul Medical Consultativ pentru a stabili gradul de dizabilitate al copilului:

„Eu 9 ani de zile nu am vrut ca nimeni să știe că copilul meu este cu dizabilități... făceam cursuri medicale, proceduri, dar nu doream să-l trec la grad de invaliditate... Eu nu acceptam că copilul meu este invalid.”
Părinte de copil cu dizabilități, raionul Ungheni.

Alți părinți nu se adresează din diverse alte motive: nu dispun de informații și nu știu că pot beneficia de unele facilități stabilind gradul de invaliditate pentru copil. De exemplu, în raionul

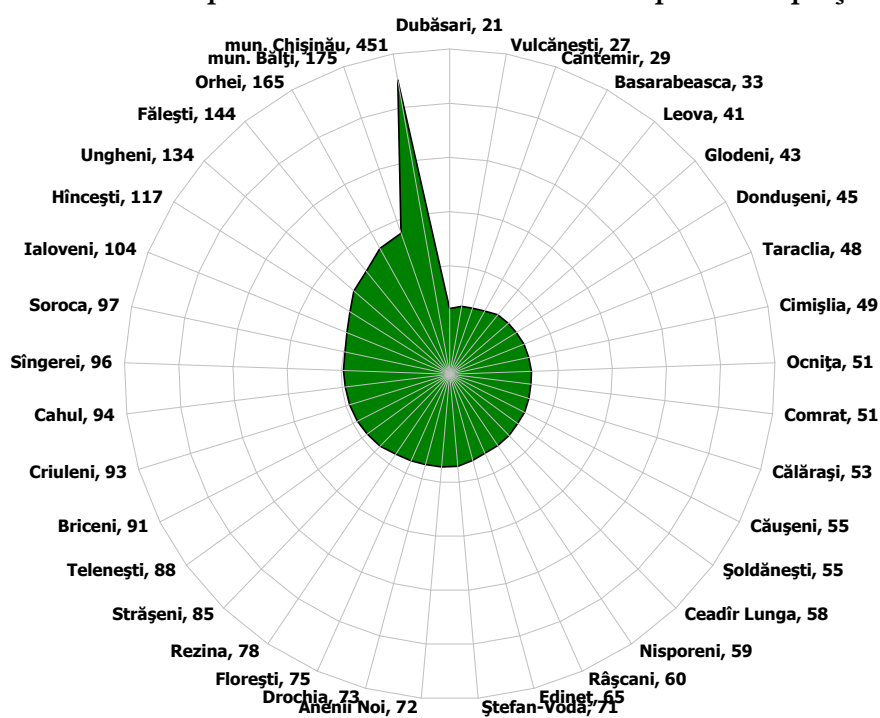
⁵ Raport statistic nr.46 privind deservirea medicală a copiilor invalizi, anul 2007.

⁶ Raport statistic nr.46 privind deservirea medicală a copiilor invalizi, anul 2007.

Fălești, un asistent social în primele 6 luni ale anului 2008, a reușit să ajute o familie săracă să stabilească gradul de invaliditate al copilului cu paralizie cerebrală infantilă abia la 3 ani.

Diagrama 3.3

Numărul copiilor invalizi în vârstă de 0-6 ani pe municipii și raioane⁷



Aceasta arată că numărul copiilor care au nevoie de servicii de intervenție timpurie în Republica Moldova este mai mare decât datele oficiale înregistrate de Biroul Național de Statistică, întrucât: (i) nu toți copiii cu dizabilități pot primi grad de invaliditate, (ii) nu toți copiii cu dizabilități care pot primi grad de invaliditate se adresează la Consiliile Medicale Consultative.

3.2. Cadrul legislativ și politicile în domeniul Intervenției Timpurii

Puterea de stat din Republica Moldova, atât cea legislativă cât și cea executivă, recunoaște existența unor probleme serioase în domeniul politicilor statului vis-à-vis de protecția specială a copiilor, inclusiv a celor cu dizabilități, dar sunt depuse eforturi pentru a îmbunătăți situația acestei categorii de persoane. Astfel, la 30 martie 2007 Republica Moldova a semnat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova.

Sub aspectul intervenției timpurii, în legislație nu se efectuează o separare clară. În acest sens, de la caz la caz, sunt utilizate diferite segmente de vârstă: 0-1 an; 0 – 3 ani; 0 – 5 ani; 0 – 7 ani.

Sub aspectul politicilor, sunt elaborate și aprobate un șir de strategii, planuri, concepții în domeniul suspus cercetării. Astfel, există în acest domeniu următoarele acte adoptate cu caracter de politici oficiale ale statului:

- *Concepția Națională privind Protecția Copilului și Familiei*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 51 din 23.01.2002;
- *Strategia Națională “Educație pentru Toți”*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 410 din 04.04.2003;
- *Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 727 din 16.06.2003;

⁷ Raport statistic nr.46 privind deservirea medicală a copiilor invalizi, anul 2007.

- *Programul-pilot „Copii cu Dizabilități”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1730 din 31.12.2002;*
- *Programul Național „Alimentația Copiilor”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1236 din 22.12.1998;*
- *Programul Național de Asistență în Planificarea Sănătății Reproductive, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 527 din 08.06.1999;*
- *Programul Național de Reabilitare și Reintegrare socială a persoanelor cu dizabilități, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 459, din 25.04.2007.*

De asemeni, anumite referințe privind politicile statului în domeniu se regăsesc și în conținutul altor acte, cum ar fi *Politica Națională de Sănătate pe termen lung*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.07, *Strategia Națională de Dezvoltare pe anii 2008 – 2011* etc.

Supportul normativ în domeniu este cu mult mai vast, fiind inclus în diferite acte normative: legi, coduri, acte ale guvernului, acte ale autorităților publice centrale (ministere), precum și acte ale autorităților publice locale. De asemenea, norme privind intervenția timpurie a copiilor cu dizabilități și risc de dizabilități există în cadrul suportului normativ care reglementează statutul persoanelor cu dizabilități, fără să existe în acest sens acte normative aparte (la nivel de lege) destinate special copiilor cu dizabilități.

O dificultate majoră pentru părinții cu copii cu dizabilități o reprezintă inaccesibilitatea publică a informației normative în domeniu, deoarece, majoritatea normelor care reglementează accesul la servicii de sănătate sunt incluse în acte ale Ministerului Sănătății, cele mai multe dintre acestea nefiind publicate oficial. Autoritățile publice locale, prin intermediul Asociațiilor Medicale Teritoriale concretizează normele respective, adoptând la rândul lor acte în domeniu, care pot fi accesibile numai prin intermediul personalului medical specializat, în primul rând prin intermediul medicului de familie.

Serviciile acordate copiilor cu dizabilități pot fi divizate în servicii medicale, servicii de asistență socială și servicii educaționale.

Serviciile medicale oferite copiilor cu dizabilități sunt cele din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală și includ serviciile de asistență medicală urgentă, asistență medicală primară, tratament ambulatoriu, consultații și investigații medicale, în volumul prevăzut de programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anii respectivi.

Pachetul de servicii sociale oferite de stat copiilor cu dizabilități include: servicii rezidențiale; servicii de reabilitare și tratament balneo-sanatorial; servicii protetico-ortopedice; servicii de consultare și consiliere a familiilor cu copii cu dizabilități. Administrațiile publice locale în parteneriat cu societatea civilă și donatori naționali și internaționali oferă servicii comunitare, dar acestea sunt puține și totodată nu există încă mecanisme de stat pentru controlul calității serviciilor prestate și acreditarea acestora, deși au fost aprobate standardele minime pentru centrele de zi pentru copiii cu dizabilități.

Serviciile educaționale pentru copiii cu dizabilități sunt oferite în instituțiile preșcolare și școlare speciale sau cele generale care promovează incluziunea socială în centrele comunitare de dezvoltare timpurie a copiilor și de educație a părinților. Educația și instruirea copiilor cu dizabilități poate avea loc și la domiciliu în cazul în care nu se pot asigura condițiile necesare în instituțiile de învățământ.

În scopul micșorării numărului de copii cu dizabilități, în ultimii ani în Republica Moldova se pune accent pe introducerea noilor tehnologii de diagnosticare și tratament pe creșterea calității serviciilor medicale în perioadele ante-, intra- și postnatală și pe îmbunătățirea calității tratamentului, inclusiv a tratamentului de reabilitare a copiilor cu dizabilități. Mai exact, au fost elaborate și implementate programe de stat și măsuri de profilaxie a unor maladii pentru a îmbunătăți nivelul de asistență medicală acordat copiilor. S-a implementat la nivel național programul Organizației Mondiale a Sănătății „Conduita integrată a Maladiilor la Copii”, care au avut ca scop îmbunătățirea asistenței medicale primare și micșorarea mortalității copiilor de vârstă fragedă (0-6 ani). Pentru ameliorarea serviciilor prestate copiilor la nivel primar au fost elaborate Standardele de supraveghere și Carnetul de dezvoltare al copilului sănătos, ce include și un Ghid pentru părinți.

În același timp, subliniem că serviciile medicale la nivelul medicinei primare nu sunt îndeajuns dezvoltate pentru a răspunde eficient nevoilor copiilor bolnavi, în multe localități lipsind cadrele medicale, situație care frecvent provoacă creșterea incidenței afecțiunilor cronice ce duc la invalidizarea copiilor.

Copii, inclusiv cei cu dizabilități beneficiază de:

SERVICII MEDICALE PEDIATRICE

La solicitarea părinților, specialistul abilitat în domeniu, pe lângă medicul de familie, este și medicul pediatru.⁸ Sarcinile principale ale medicului pediatru consultant constau în asigurarea asistenței consultative profilactice și curative pentru copiii cu maladii grave, cu dificultăți diagnostice și terapeutice, conform standardelor medicale și prevederilor Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Medicul pediatru elaborează programul explorativ și terapeutic, măsurile de îngrijire și recuperare a copiilor consultați, inclusiv regimul general și alimentar. De asemenea, în sarcina medicului pediatru, ca și a medicului de familie se află evidența, consultarea și supravegherea copiilor cu risc major de mortalitate infantilă și cu risc de dizabilitate; copiilor în primul an de viață cu maladii de fon (anemie, malnutriție, paratrofie, rahitism, diateză alergică, limfatică și metabolică, etc), precum și a copiilor cu afecțiuni cronice. Nu în ultimul rând, în sarcina medicului pediatru intră coordonarea programelor de recuperare medicală și socială a copiilor cu dizabilități, indiferent de vârstă.

SERVICIILE DE FIZIOTERAPIE ȘI REABILITARE MEDICALĂ (KINETOTERAPIE)

Conform legislației, serviciile de fizioterapie și reabilitare medicală (kinetoterapeutice) sunt acordate pacienților în *Centrele de sănătate* din localitățile rurale la *prescrierea medicului de familie*. În IMSP raionale și municipale serviciile de fizioterapie și reabilitare medicală sunt acordate pacienților la prescrierea specialistului în fizioterapie și kinetoterapie. În condițiile asistenței medicale specializate de ambulator serviciile de fizioterapie și reabilitare medicală sunt acordate pacienților la prescrierea medicului de familie și medicului specialist de profil. Menționăm însă că instituțiile medicale vizitate în procesul evaluării, cu excepția centrelor de recuperare nu aveau specialist în kinetoterapie angajat.

TRATAMENTUL AMBULATOR, INCLUSIV MEDICAMENTOS

Prescrierea tratamentului medicamentos se efectuează în urma rezultatelor examenului clinic, inclusiv după caz, prin rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale și/sau consultul medicului specialist de profil. *Dreptul de prescriere al medicamentelor* către copii aparține în exclusivitate medicului de familie, la prezentarea de către părinți a actului de identitate și a certificatului de naștere sau al altui act ce confirmă identitatea copilului.⁹

Medicul de familie prescrie tratament medicamentos compensat. La inițierea cazului tratat se informează părinții (părintele) copilului-pacient privind riscurile tratamentului administrat și responsabilitățile părinților privind administrarea tratamentului, prezentarea pentru supraveghere în dinamică, după caz, la medicul de familie.

Durata cazului tratat se apreciază de către medicul de familie, în funcție de datele examenului clinic, de rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale după caz. La nevoie, medicul de familie poate solicita consultația specialistului de profil și/sau a Consiliului Medical Consultativ.

Eliberarea medicamentelor pentru efectuarea tratamentului persoanelor asigurate se efectuează prin intermediul farmaciilor abilitate. Farmacia eliberează medicamentele pacientului în baza rețetei prescrise de medicul de familie.

Copiilor sub cinci ani li se acordă medicamente compensate.¹⁰ Medicamentele compensate 100% se aprobă anual de către Guvern, iar lista medicamentelor compensate trebuie să fie afișată în orice instituție medico-sanitară publică ce posedă dreptul de a elibera medicamente compensate.

ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

⁸ Ordinului Ministrului Sănătății nr. 397 din 24.10.2007 *Cu privire la fortificarea asistenței medicale mamei și copilului în republică*

⁹ Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de familie și echipa sa, adoptat prin Ordinul MSPS și CNAM nr.549/291-A din 29.12.2006.

¹⁰ Ordinul MSPS și CNAM nr.490/216-A din 27.12.2005. *Lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.*

La serviciile medicale de îngrijire la domiciliu au dreptul persoanele imobilizate la pat, fără specificarea vârstei, aici fiind incluși și copiii.¹¹ Beneficiarii îngrijirilor medicale la domiciliu sunt persoane asigurate cu maladii cronice în stadiu avansat și/sau după intervenții chirurgicale mari, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o instituție medico-sanitară în vederea asigurării îngrijirilor medicale recomandate de medic. Durata medie a unui caz asistat de îngrijire medicală la domiciliu este de 12 săptămâni, cu efectuarea a 3 vizite pe săptămână. Asigurarea medicamentelor și consumabilelor necesare pentru efectuarea îngrijirii medicale la domiciliu se realizează din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

SERVICII NUTRIȚIONALE

Medicul pediatru elaborează programul explorativ și terapeutic, măsurile de îngrijire și recuperare a copiilor consultați, inclusiv regimul general și alimentar.

Copiii cu vârsta de până la un an din familiile dezavantajate li se asigură produse lactate. Acestea se eliberează de către bucătăria de lactate pe baza rețetei prescrise lunar de către medicul de familie. Listele nominale ale copiilor sunt aprobate de către persoana responsabilă cu asigurarea produselor lactate pentru copii în primul an de viață.

ALIMENTAREA COPIILOR DIN INSTITUȚIILE INSTRUCTIV-EDUCATIVE

Alimentarea copiilor în instituțiile instructive-educative, inclusiv a copiilor cu vârsta de până la trei ani, este reglementată prin Ordinul Ministerului Educației și Tineretului nr.901 din 25.12.2007 "Cu privire la aprobarea normelor financiare pentru alimentarea copiilor (elevilor) din instituțiile instructiv-educative". Normele sunt calculate în funcție de tipul instituției și de orele pe care copilul le petrece în cadrul instituției (vezi Tabelul 3.1. Normele de alimentare a copiilor în creșe, grădinițe și creșe-grădinițe precum și instituții preșcolare cu profil sanatorial).

Tabelul 3.1.

Normele de alimentare a copiilor în creșe, grădinițe și creșe-grădinițe precum și instituții preșcolare cu profil sanatorial

	În creșe, grădinițe și creșe-grădinițe				În instituțiile preșcolare cu profil sanatorial
	4 ore	6 ore	9-10,5 ore	12-24 ore	
Total (lei/zi), inclusiv	2,62	5,25	7,88	10,50	15,00
din mijloace bugetare (lei/zi)	1,75	3,50	5,25	7,00	10,00
din plata părinților (lei/zi)	0,87	1,75	2,63	3,50	5,00

Totodată, pentru alimentarea copiilor de vârsta preșcolară din casele de copii, suma respectivă constituie 20 lei/zi.

EDUCAȚIA

Educația copiilor până la vârsta de 3 ani se realizează, de regulă, în familie¹². La solicitarea părinților, prin decizia și cu concursul autorităților administrației publice locale sau al patronilor (în cazul instituțiilor private), pot fi organizate instituții preșcolare și pentru copiii de până la 3 ani, sub formă de creșe. Prin lege statul garantează îngrijirea și educarea copiilor de vârstă antepreșcolară cu dizabilități fizice și mentale, precum și a copiilor orfani.

Conceptul de *educație timpurie* este elaborat în domeniul educației în contextul afirmării unei noi paradigme de abordare a pedagogiei preșcolare, în general, a pedagogiei copilului mic. Perioada avută în vedere este situată, conform opiniei celor mai mulți specialiști în educație, între 0-7 ani, și este identificată drept cea mai importantă în dezvoltarea personalității copilului.

Formele de realizare ale educației timpurii sunt de tip formal și nonformal și includ: educația tinerelor mame, educația părinților, educația copilului mic (în familie, creșă), educația preșcolară,

¹¹ Ordinului Ministerului Sănătății nr. 333 din 19.08.08 *Cu privire la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu*

¹² Potrivit prevederilor art.17 din Legea Învățământului nr. 547 din 21.07. 1995,

educația comunitară. La nivelul politicii naționale, normativitatea educației timpurii se regăsește, în principal, în *Strategia Națională "Educație pentru Toți"*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 410 din 04.04.2003.

SERVICIILE MEDICO-PSIHO-PEDAGOGICE

În scopul ameliorării diagnosticării și reabilitării copiilor cu dizabilități, au fost instituite *Consultația republicană medico-psiho-pedagogică* și consultațiile medico-psiho-pedagogice raionale.¹³ În cadrul Consultației republicane și a celor raionale activează următoarele categorii de specialiști: medic psihiatru, oligofrenopedagog, logoped, psiholog, tiflopedagog, surdopedagog, medic oftalmolog, medic surdolog, medic ortoped, medic otolaringolog, pedagog.

EXAMINĂRILE PROFILACTICE ALE COPILULUI DE CĂTRE MEDIC

Examinările profilactice ale copilului nou-născut se efectuează de către medicul de familie atât în cadrul Centrului Medicilor de Familie, cât și la domiciliul copilului.¹⁴ Prima vizită a nou-născutului se efectuează la domiciliu în primele trei zile după externare, iar cea de a doua vizită – la vârsta de 14 -15 zile. Ulterior, medicul de familie efectuează examinările profilactice ale copilului în cadrul Centrului Medicilor de Familie. De asemenea, până la împlinirea vârstei de șapte ani, examinarea profilactică a copilului se efectuează și de către pediatru, neurolog, oftalmolog, stomatolog, ORList, chirurg, ortoped, psihiatru și logoped. Numărul examinărilor profilactice ale copilului de către medicul de familie și de către medicii specialiști depinde de vârsta concretă a copilului.

EXAMINĂRILE PROFILACTICE ALE COPILULUI DE CĂTRE ASISTENTA MEDICALĂ A MEDICULUI DE FAMILIE

Asistenta medicului de familie efectuează prima vizită la domiciliul copilului nou-născut în primele trei zile după externare. Apoi, pe perioada neonatală (perioada primelor luni de viață), și până la atingerea vârstei de șapte ani.

PRESTAȚIILE SOCIALE ACORDATE COPIILOR INVALIDI

Copiii cu dizabilități beneficiază de următoarele tipuri de prestații sociale: indemnizații, alocații sociale de stat, alocații pentru îngrijire, compensații nominative, compensații bănești pentru călătoriile cu transportul public, compensații bănești pentru deservirea cu transport, ajutor material din Fondul republican și fondurile locale de susținere a populației, ajutor social.

Conform legislației naționale, alocația socială stabilită copiilor invalizi cu gradul de severitate I este în cuantum de 225 lei, 74 bani; cu gradul de severitate II – 191 lei, 69 bani și cu gradul III de severitate – 126 lei, 11 bani lunar.¹⁵ Persoanele care au în îngrijire copil/copii invalizi cu severitatea I mai beneficiază de o alocație pentru îngrijire în valoare de 250 de lei lunar. În afară de aceasta, de la bugetul de stat se oferă compensații nominative pentru copii invalizi în valoare de 50 la sută.¹⁶ De la bugetul unităților administrativ-teritoriale copiii invalizi și persoanele care însoțesc un copil invalid mai beneficiază de compensații bănești pentru călătorie în transportul public de aproximativ 17 lei lunar¹⁷, iar copii sub vârsta de 16 ani cu dizabilități motorii, inclusiv cei cu paralizie cerebrală infantilă beneficiază de compensații bănești pentru deservire cu transport în cuantum de 400 lei anual.¹⁸

În prezent în Republica Moldova lipsește o politică unificată în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, inclusiv a copiilor cu dizabilități. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului din Republica Moldova a propus proiectul ***Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova (2009-2012)*** care se află la avizare la ministere. Obiectivul general al Strategiei este armonizarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități cu standardele europene și internaționale, în vederea asigurării incluziunii sociale a

¹³ Hotărârea Guvernului Nr.42 din 24.01.1994 *Cu privire la instituirea consultațiilor republicane și raionale (orășenești) medico-psiholo-pedagogice pentru copii cu deficiențe fizice și mintale.*

¹⁴ Ordinul MS nr.491 din 27.11.2005 cu privire la *Standardele de supraveghere a copiilor în condiții de ambulator*

¹⁵ Legea nr.499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile de stat pentru unele categorii de cetățeni.

¹⁶ Legea nr.933-XIV din 14.04.2000 privind protecția socială specială a unor categorii de populație.

¹⁷ Legea nr.821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor.

¹⁸ Hotărârea Guvernului nr.1268 din 21.11.2007 cu privire la compensarea cheltuielilor de deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor.

persoanelor cu dizabilități și a respectării drepturilor și libertăților fundamentale. În obiectivele specifice ale acestei strategii se includ și activități care vizează intervenția timpurie:

- Reglementarea definiției dizabilității în actele legislative și normative precum și a tuturor noțiunilor legate de aceasta;
- Elaborarea și aprobarea metodologiei de determinare a dizabilității;
- Satisfacerea necesităților speciale prin diferite forme de asistență socială;
- Intervenția timpurie și prevenirea dizabilității.

În domeniul prevenirii dizabilității și intervenției timpurii Strategia prevede:

1. Crearea cadrului juridic, administrativ și organizatoric privind instituirea serviciilor de intervenție timpurie pentru copiii în vârstă de 0-3 ani;
2. Includerea cheltuielilor pentru serviciile de intervenție timpurie în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Executorii și partenerii responsabili pentru acțiunile de intervenție timpurie și prevenire a dizabilității sunt Ministerul Sănătății și Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului care pe parcursul anilor 2010-2011 vor determina:

1. Crearea cadrului juridic, administrativ și organizatoric privind instituirea serviciului național de intervenție timpurie pentru copiii de la 0 la 3 ani;
2. Elaborarea și aprobarea regulilor de presare a serviciilor de intervenție timpurie;
3. Elaborarea și aprobarea unui program de perfecționare a specialiștilor din sistemul ocrotirii sănătății în vederea implementării metodelor și deprinderilor destinate satisfacerii necesităților speciale a persoanelor cu dizabilități.

Costul total al acestor acțiuni e prevăzut la 784 000 mii lei, suma fiind neacoperită.¹⁹

Astfel, aprobarea *Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, în Republica Moldova va contribui la revizuirea metodologiei de stabilire a dizabilității prin elaborarea și aprobarea unei metodologii de determinare a dizabilității la copii în conformitate cu standardele europene și internaționale; va duce la elaborarea documentelor metodice pentru determinarea gradelor de dizabilitate la copii și descrierea metodologiei de elaborare a recomandărilor privind satisfacerea necesităților speciale, ținându-se cont de starea sănătății, independență și autoservire și va crea premisele instituirii unui sistem de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități și risc sporit.

Republica Moldova cunoaște o nouă abordare în domeniul prestării serviciilor preșcolare în cadrul Centrelor Comunitare de Dezvoltare Timpurie a Copiilor și Educație a Familiei. Astfel de centre se creează din anul 2004 cu sprijinul organizațiilor internaționale, în special UNICEF și UNESCO. Actualmente sunt create 69 de centre de acest gen, inclusiv un centru pentru copiii cu dizabilități (orașul Strășeni). Costurile investiționale pentru crearea centrelor comunitare sunt în mare parte acoperite de fondurile internaționale. Finanțarea activităților centrelor rămâne, în primul rând, în responsabilitatea APL.

Regulamentul de funcționare al respectivelor centre a fost avizat de ministerele de resort este în curs de aprobare. Societatea civilă și organizațiile internaționale au propus ca aceste centre comunitare să ofere servicii integrate (servicii educaționale, servicii de sănătate, servicii sociale), însă au fost acceptate de Ministerul Finanțelor doar serviciile educaționale. În regulamentul de funcționare al centrelor Comunitare de Dezvoltare Timpurie a Copiilor și Educație a Familiei se stipulează că aceste centre favorizează dezvoltarea globală a copiilor de 3-7 ani (inclusiv a copiilor cu dizabilități care nu pot frecventa instituțiile educaționale obișnuite). Scopul acestor centre este de a crea un mediu favorabil pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor, inclusiv a copiilor cu dizabilități și a celor cu cerințe educaționale speciale, cu accent pe copii ce provin din familii socialmente defavorizate. Personalul centrelor are următoarea componență: manager, educatori specializați în educația timpurie și lucrul cu copiii cu cerințe educaționale speciale, metodist, personal tehnic. La

¹⁹ Proiectul Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova 2009-2012, Anexa nr.1 Planul de acțiuni.

nevoie, personalul centrului poate fi completat cu profesioniști din exterior: medic, asistent medical, asistent social, logoped, defectolog etc.²⁰.

3.3 Riscurile de instituționalizare a copiilor cu dizabilități

Sistemul instituțional de îngrijire a copiilor în dificultate, inclusiv cu dizabilități, din Republica Moldova are o structură complexă și se află în subordinea a 3 ministere: Ministerul Sănătății, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului și Ministerul Educației și Tineretului. Instituțiile rezidențiale sunt finanțate diferit: o parte din ele sunt finanțate de la bugetul central, iar altele de la bugetele locale.

Ministerul Sănătății este responsabil pentru și supervizează activitatea caselor specializate pentru copii în vârstă de 0-6 ani cu diverse maladii și deficiențe psiho-fizice, orfani sau abandonati. În subordinea acestui minister se află 3 instituții: Casa republicană de copii, mun. Chișinău, Centrul de Plasament și Reabilitare a Copiilor de Vârstă Fragedă din mun. Chișinău și Centrul de Plasament și Reabilitare pentru copii din mun. Bălți. Capacitatea acestor instituții este de 410 locuri. Instituțiile acestui minister activează pentru realizarea obiectivelor de *îngrijire, tratament și reabilitare* a copiilor. La împlinirea vârstei de 7 ani, copiii sunt transferați în instituțiile rezidențiale de învățământ subordonate Ministerului Educației și Tineretului, iar copiii cu deficiențe psihice și neuro-psihice severe în instituțiile Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului.

Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului este responsabil pentru activitatea caselor internat pentru copii cu dizabilități psihofizice severe (paralizie cerebrală infantilă, epilepsie, retard mintal mediu și sever etc.), unde copiii beneficiază de *îngrijire, întreținere și asistență medicală*. Aceste instituții acordă asistență copiilor în vârstă de 4-18 ani. În subordinea ministerului intră 2 instituții: Casa de Copii din Orhei cu o capacitate de 320 de locuri pentru băieți și Casa de Copii din Hâncești cu o capacitate de 320 de locuri pentru fete.

În subordinea **Ministerului Educației și Tineretului** sunt instituțiile de tip internat pentru copiii orfani, rămași fără îngrijirea părinților, copii cu boli cronice, cu deficiențe motorii, senzoriale și mintale pentru copii cu diverse anomalii în dezvoltarea fizică și psihică. În responsabilitatea acestui minister se află 64 de instituții, unde sunt îngrijiți și educați circa 11 544 copii în vârstă de 6-17 ani care beneficiază de *întreținere, educație și recuperare*.

Intrarea copilului într-o anumită instituție se face în baza unor acte eliberate de diferite instanțe. Spre exemplu: în Casa de copii republicană și Centrele de Plasament a Ministerului Sănătății pe baza organelor de tutelă și curatelă a acestui minister; în Casele de Copii a Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului în urma Consultanței Medico-Psiho-Pedagogice Republicane și a organelor subordonate acestui minister.

În procesul de evaluare a necesităților în domeniul intervenției timpurii au fost vizitate și s-au purtat discuții cu personalul Casei de copii specializate din municipiul Chișinău, Centrelor de Plasament din Chișinău și Bălți, Casei de Copii din Hâncești.

Casa de copii specializată din municipiul Chișinău a fost deschisă în anul 1984, se află în subordinea Direcției Municipale pentru Protecția Drepturilor Copilului și are în îngrijire copii în vârstă de la 0-7 ani. Capacitatea instituției este de 100 locuri. Toți cei 100 de copii plasați în instituție au probleme de sănătate, iar 37 dintre aceștia au grad de invaliditate. Statutul copiilor aflați în această instituție: 63 sunt plasați temporar, 14 – refuzați, la 12 părinții au fost căzuți din drepturile părintești, 8 copii au fost abandonati, iar 3 încă nu au un statut bine determinat.

Numărul copiilor în vârstă de 0-3 ani plasați în această instituție este în continuă creștere, iar numărul celor care pleacă este mult mai mic (vezi Tabelul 3.2).

Tabelul 3.2.

Numărul copiilor în vârstă de 0-3 ani care au fost plasați și care au plecat din Casa de copii specializată din municipiul Chișinău, anii 2002-2007

²⁰ Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a Centrului Comunitar de Dezvoltare Timpurie a Copiilor de 3-7 ani și Educație a Familiei).

	Numărul copiilor în vârstă de 0-3 ani instituționalizați	Numărul copiilor în vârstă de 0-3 ani ce au părăsit instituția
2002	41	27
2003	54	42
2004	50	44
2005	53	38
2006	64	41
2007	62	61

Serviciile oferite în cadrul instituției sunt orientate spre îngrijirea, reabilitarea și educarea copiilor. Reabilitarea include în acest caz investigarea medicală și administrarea tratamentului, precum și oferirea diverselor fizio-proceduri, a gimnasticii curative etc.

Echipa de medici a instituției include 2 pediatri, 1 medic neurolog, 1 fizioterapeut, 1 asistentă maseuză și 1 specialist care se ocupă cu gimnastica curativă. Echipa de medici este suplimentată de 10 educatori și 1 psiholog. În statele de funcții ale instituției nu există postul de asistent social, acesta fiind finanțat de către o organizație neguvernamentală.

Specialiștii Casei de Copii împreună cu cei de la Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului nu au plasat nici un copil absolvent al instituției în școli internat în perioada 2002-2007. Ei reușesc să găsească alternative la instituționalizare, integrând copiii fie în familia biologică sau lărgită, fie într-o familie adoptivă sau foster etc.

Centrul de plasament și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă din Chișinău are în partea rezidențială în îngrijire 120 de copii cu vârsta de 0-6 ani, 30 din aceștia fiind cu dizabilități severe. Pe parcursul anilor 2002-2008 s-a micșorat numărul copiilor din această instituție cu 74 de copii (de la 194 la 120), și perioada de instituționalizare a acestora (în prezent este mai mică de 36 de luni). Însă în acești ani nu s-a micșorat numărul copiilor cu dizabilități, și nici perioada de instituționalizare a acestora.

Casa pentru fete din Hâncești activează din 1964 și are în întreținere 344 de copii în vârstă de la 4-28 ani cu dizabilități medii și severe (100 de copii sunt imobilizați la pat). Numărul solicitărilor de a plasa copii în cadrul instituției este în continuă creștere, dar acestea nu pot fi satisfăcute din cauza lipsei de locuri. În anul 2008 în această instituție nu a fost primit nici un copil. În prezent, copiii care împlinesc vârsta de 18 ani continuă să rămână în cadrul instituției și ajută la întreținerea celor mai mici.

Bugetul anual al instituției este 9 309 000 lei, pentru întreținerea pe zi a unui copil fiind prevăzuți 89 lei 54 bani.

298 din copiii aflați în această instituție sunt abandonați sau refuzați de părinți, 44 sunt orfani și doar 2 sunt plasați temporar.

În cadrul instituției se oferă servicii de îngrijire, tratament medical, reabilitare și educare a copiilor. Echipa de medici a instituției este formată din 1 terapeut, 1 endocrinolog, 1 psihoneurolog, 1 logoped, 5 asistente medicale și este suplimentată de o echipă de medici voluntari din Olanda care oferă servicii de kinetoterapie. Statele de funcții ale instituției mai includ învățători, educatori și un post de psiho-pedagog.

În procesul evaluării medicii neonatologi ne-au comunicat că a scăzut numărul copiilor abandonați în secția prematuri a Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului - 5 cazuri de abandon, în maternitățile din Ungheni – 1 caz, Hâncești – 2 cazuri, Orhei nici un caz în primele 6 luni ale anului 2008. O situație alarmantă însă este la Cahul, unde în medie se abandonează 30 de copii pe an.

Cauzele abandonului și plasării copiilor cu dizabilități în instituțiile rezidențiale:

- **Situația economică precară a familiilor cu copii cu dizabilități.** În Republica Moldova, familiile care au copii cu dizabilități trăiesc în sărăcie, iar nivelul veniturilor nu asigură satisfacerea nevoilor umane de bază – alimentația adecvată. În afară de aceasta, investigațiile și tratamentul acestor copii sunt extrem de costisitoare iar părinții nu pot face față acestora cu salariile pe care le au. Mai mult, se menține tendința continuă de scădere a nivelului de trai al acestor familii. În afară de aceasta, o parte din familiile în cauză sunt incomplete, tații au abandonat familia, astfel cu copilul cu

dizabilități rămânând doar mama. În asemenea situații, mamele apelează la Secțiile de Asistență Socială pentru a instituționaliza copilul. Anual, la Secțiile de Asistență Socială există 2-3 solicitări de acest fel.

- **Ajutor insuficient din partea instituțiilor de stat.** Compensațiile și ajutorul material care se acordă sunt insuficiente. Ajutorul material nu acoperă nici măcar costul investigațiilor.

- **Boala copilului** determină dependența sau semidependența de un adult. În acest caz, un părinte trebuie să se ocupe de îngrijirea copilului, iar în câmpul muncii se poate angaja doar celălalt.

- **Lipsa serviciilor sociale comunitare pentru copii cu dizabilități și părinții acestora:**

- centre de zi care ar permite mamelor să se angajeze în serviciu,
- centre respiro care le-ar permite să-și rezolve unele probleme sau să se recreeze uneori aducând copilul pentru 2-3 ore,
- servicii psihologice.

Serviciile medicale și sociale prestate pentru această categorie de familii în țara noastră sunt insuficiente atât în ce privește ajutorarea lor în diferite etape de dezvoltare a copilului cu dizabilități, cât și în ce privește adaptarea membrilor familiei în situații de stres.

- **Recomandările/sugestiile pe care medicii le fac mamelor de a-și abandona copilul chiar de la naștere** dacă acesta prezintă dizabilități.

IV. IDENTIFICAREA SERVICIILOR DE INTERVENȚIE TIMPURIE EXISTENTE ÎN MOMENTUL EFECTUĂRII STUDIULUI

4.1. Serviciile de stat

Serviciile de stat pentru copii, inclusiv cei cu dizabilități, sunt oferite prin intermediul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului și Ministerului Educației și Tineretului.

Serviciile medicale pentru copiii în vârstă de 0-3 ani sunt coordonate de Ministerul Sănătății și oferite în cadrul Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului, în Centrele Perinatologice și maternități, în Centrele Medicilor de Familie, Centrele de reabilitare etc. În cadrul acestor instituții se oferă servicii de diagnosticare medicală și tratament medical, inclusiv servicii de reabilitare și recuperare (pentru a vedea tipurile de servicii oferite de aceste instituții, grupurile țintă, perioada de aflare în staționar, numărul de beneficiari anual, costul mediu al cazurilor tratate și necesitățile existente în domeniul ITC vezi Tabelul 4.1).

În cadrul **Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului** se acordă servicii de intervenție timpurie pentru aproximativ 1000 de copii din întreaga republică, în cadrul a 4 secții: **secția prematuri, secția neurologie nou-născuți, secția de patologie a copiilor și secția de reabilitare clinică.**

Toate secțiile din cadrul Institutului de Cercetări Științifice din domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului au un număr insuficient de asistente medicale, iar în secția prematuri sunt necesari și un specialist în kinetoterapie și unul în oftalmologie.

Există anumite dificultăți în ceea ce privește capacitatea secției de reabilitare clinică de a răspunde solicitărilor venite din partea părinților. Pentru a beneficia de tratament în această secție de reabilitare este necesar ca părinții să programeze copiii. La sfârșitul lunii iulie 2008, programarea se făcea pentru luna aprilie 2009. Cazuri neprogramate sunt doar 1-2 pe an.

Centrul Follow Up funcționează în cadrul secției de prematuri și a fost deschis ca subunitate în cadrul proiectului moldo-elvețian „Modernizarea Sistemului de Perinatologie” care și-a propus să contribuie la îmbunătățirea capacităților de îngrijire medicală și modernizare a echipamentului în maternitățile din Republica Moldova. Astfel au fost renovate încăperi, un cabinet de examinare și 3 cabinete de diagnostic. Centrul dispune de echipament modern de diagnosticare și oferă servicii de diagnostic și evaluare multidimensională. Se utilizează doar 2 metode de screening pentru evaluarea riscurilor la copii născuți prematuri: Bayley Neuro Development Screening și PSEED III – Bayley Scheels of Infant and Tolerant Development.

Prin metoda americană Bayley Neuro Development Screening se evaluează riscul în dezvoltare. Copiii cu risc sporit sunt chemați de personalul centrului la evaluare peste 3 luni, cei cu risc moderat sau scăzut – la 6 luni.

Dintre problemele cele mai importante cu care se confruntă în prezent specialiștii centrului nominalizăm că doar 70% din mame vin cu copii la reexaminare și doar 30% dintre acestea urmează indicațiile primite acasă cu copiii. Pentru a determina părinții să vină cu copiii la reexaminare, personalul secției apelează la directorii Centrelor Medicilor de Familie sau vice-directorii responsabili cu Sănătatea Mamei și Copilului, iar aceștia la rândul lor la medicii de familie care insistă ca mama să vină cu copilul la reexaminare.

Metoda americană PSEED III – Bayley Scheels of Infant and Tolerant Development se aplică după recuperarea primită în centrele de reabilitare. Cu ajutorul acestei metode se evaluează dezvoltarea psihomotorie a copilului (dezvoltarea cognitivă, limbajul expresiv și receptiv, motorica fină și grosieră).

Activitățile din cadrul centrului la momentul evaluării se desfășurau pe bază de voluntariat, pentru activitățile suplimentare efectuate în cadrul centrului Follow Up, medicii (1 specialist neurolog-pediatru, 3 specialiști în diagnosticare) nefiind remunerați. Pentru buna funcționare a centrului este necesară formarea unei baze de date electronice privind dinamica copiilor născuți prematur, lucru care nu se face din lipsa personalului necesar. Nu existau la momentul vizitei nici relații de colaborare cu centrele și organizațiile neguvernamentale care se ocupă cu reabilitarea copiilor în vârstă de 0-3 ani, nici schimburi de experiență între acestea.

O importanță deosebită în reabilitarea și recuperarea copiilor o au părinții, fapt ce impune necesitatea organizării în cadrul centrului a Școlii mamei unde acestea ar putea să fie instruite cum să participe la reabilitarea copiilor, să conștientizeze importanța rolului pe care-l au în acest proces, dar și importanța supravegherii și controlului medical care trebuie efectuat periodic.

Centrele perinatologice (există în prezent 10 centre perinatologice - CP SCM nr.1 mun.Chișinău, CP mun.Bălți, CP Cahul, CP Căușeni, CP Hîncești, CP Edineț, CP Orhei, CP Soroca, CP Ciadâr-Lunga, CP Ungheni) oferă servicii medicale mamei și copiilor nou-născuți, și servicii de consultanță tinerilor mame. Problema majoră cu care se confruntă centrele perinatologice constă în lipsa specialiștilor. Centrele trebuie să dispună de la 2,5-4,5 neontatologi. Însă la Hîncești de exemplu există un singur medic care lucrează tot anul, fără concediu de boală sau de odihnă; iar postul de psiholog, deși există în statele de funcții ale centrelor perinatologice, nu este acoperit în nici o instituție perinatologică de gradul II vizitată.

Lipsa specialiștilor duce la curențe în examinarea copiilor. Dacă există anumite probleme legate de organele interne, patologiile uneori nu se depistează în maternitate întrucât investigații mai aprofundate se fac doar la copiii care prezintă anumite semne de boală.

În cadrul **Centrelor Medicilor de Familie**, medicii de familie și specialiștii secțiilor consultative, oferă servicii de examinare, diagnostic, tratament medicamentos și consultanță copiilor cu dizabilități și părinților acestora. Reabilitarea copiilor în centrele medicilor de familie sau în spitalele raionale nu se realizează din cauza lipsei specialiștilor.

În cazul în care copilul prezintă probleme grave de sănătate, părinții se adresează la Consiliul Medical Consultativ care efectuează o analiză complexă a copilului și determină gradul de severitate a invalidității copilului. O parte din medici sunt de părere că procedura de oferire a gradului de invaliditate la copiii este anevoioasă și lungă. Există părinți care din diverse motive refuză să meargă pentru a stabili gradul de severitate a dizabilității la copil.

Pentru copiii care obțin grad de invalidate se elaborează planuri de reabilitare de către medicii specialiști. Intervenția medicilor de familie se limitează uneori la spitalizarea copiilor cu dizabilități în vârstă de 0-3 ani în instituțiile medicale raionale sau republicane, sau doar la supravegherea acestor copii din lipsă de utilaj medical performant și abilități specifice. Specialiștii în problemele mamei și copilului au evidențiat că uneori diagnosticul la copiii nou-născuți nu este pus la timp, deoarece există malformații cu care copilul se naște, dar care nu sunt vizibile în lipsa unei aparaturi medicale performante și anumite probleme de sănătate se depistează târziu și pentru că părinții nu se adresează medicului de familie, neobservând unele probleme de sănătate pe care copilul poate să le prezinte.

În același timp, o parte din personalul medical, cu care s-a discutat în realizarea studiului, a menționat că doar cu tratament medicamentos este dificilă atingerea rezultatelor pozitive în reabilitarea și recuperarea copiilor, motiv pentru care este necesară dezvoltarea serviciilor sociale care să suplimenteze serviciile medicale.

Lipsa personalului medical este mai acută în cadrul Centrelor Medicilor de Familie, în comparație cu Centrele perinatologice. Spre exemplu:

- în raionul Cahul lipsesc peste 40 medici de familie, raionul fiind asigurat cu astfel de specialiști în proporție de 60 la sută;
- în raionul Fălești nu există medic neonatolog, lipsește specialistul ORL pentru copii, traumatologul pentru copii, neurologul pentru copii, și de asemenea lipsesc 38 de medici de familie;
- în raionul Drochia, la 19 mii de copii nu există medic neuropediatru, maseuri pentru copii, nemaivorbind de specialiști în masaj pentru copiii cu dizabilități;
- în raionul Cahul există 2 medici pediatri consultanți la 28 mii de copii;
- în raionul Ialoveni lipsesc medici de familie în 5 localități.

În unele raioane, vârsta medie a medicilor depășește 51 de ani (raionul Căușeni), lipsind cu desăvârșire tinerii specialiști.

Specialiștii intervievați în procesul efectuării acestui studiu, susțin că în cazul în care părinții se adresează pentru consultanță la specialiștii din Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului aceștia trebuie să facă înscrieri și în fișa de evidență a copilului, nu doar să indice tratamentul. Astfel, medicii de familie ar cunoaște istoricul bolii copiilor pe care-i au în evidență. În același timp, s-a evidențiat și necesitatea dezvoltării centrelor de reabilitare la nivel raional pentru ca să aibă acces mai mulți copii, deoarece cererea de asemenea servicii este mult mai mare decât oferta.

O problemă importantă este și cea a supravegherii copiilor bolnavi. Copiii cu probleme de sănătate se iau în evidență și se controlează numai în cazul în care părinții se adresează medicului de familie. Astfel, o parte din părinți cer ajutor, iar alții nu. Există cazuri când copiii au împlinit deja 3 ani, dar nu au fost la control medical de la vârsta de 1 an. În unele cazuri, când copilul se naște într-o maternitate din Chișinău cu o problemă, la întoarcerea acasă nu se adresează medicului de familie, mama e slab informată legat de ce se poate întâmpla cu copilul și practic acest copil nu beneficiază de asistență.

Reprezentanții unor Centre a Medicilor de Familie au evidențiat că au primit consultanță din partea doctorului I.Puiu, directorul Centrului de intervenție precoce „Voinicel”, inclusiv literatură în domeniul ITC necesară pentru medicii de familie și medicii pediatri-consultanți, aceste acțiuni fiind foarte apreciate. Unii directori adjuncți în problemele mamei și copilului și-au propus chiar să organizeze colocvii pe tema ITC pentru medicii de familie, în care aceștia să prezinte darea de seamă despre numărul copiilor cu dizabilități luați în evidență pe sector, serviciile oferite acestor copii și înaintarea unor recomandări pentru îmbunătățirea lucrului în acest domeniu.

Pentru reabilitarea copiilor cu afecțiuni cronice există în republică mai multe **centre de recuperare/reabilitare pentru copii**, printre care: **Centrul de Reabilitare pentru copii „Sergheevca”, Ucraina** cu o capacitate de 200 de locuri (pentru copiii cu afecțiuni respiratorii, gastrologice, cardio-reumatologice) și **Centrul de Recuperare pentru copii „Ceadâr-Lunga”** deschis în 2002 cu o capacitate de 80 de locuri (pentru copiii cu afecțiuni respiratorii și neuro-locomotorii), dar acestea sunt destinate doar recuperării și reabilitării copiilor cu afecțiuni cronice de la 3 la 15 ani.

Pentru reabilitarea copiilor de la 0-18 ani în cadrul **Spitalului de psihiatrie din municipiul Bălți** funcționează două secții: una de **reabilitare** pentru copiii cu paralizie cerebrală infantilă și afecțiuni psihice cu o capacitate de 30 de paturi și alta de **tulburări de comportament** cu o capacitate de 20 paturi. De asemenea, la Bălți în Centrul de plasament și reabilitare pentru copii a fost deschis **Centrul de zi pentru reabilitarea copiilor cu handicap fizic și mintal** în vârstă de 0-16 ani, cu o capacitate de 20 locuri.

În municipiul Chișinău, funcționează de asemenea în cadrul **Centrului de Plasament și Reabilitare a Copiilor de Vârstă Fragedă**, o **secție pentru reabilitarea copiilor** din municipiul Chișinău și suburbii cu o capacitate de 10 locuri. Recent a fost deschis și **Centrul de reabilitare**

pentru copii cu handicap sever al aparatului locomotor (mai 2008) cu o capacitate de 30 de paturi și 100 de locuri pentru serviciile de zi.

Printre probleme stringente caracteristice instituțiilor de reabilitare/recuperare sunt:

- Lipsa neuropediatrilor în centrele raionale și lipsa de colaborare cu instituțiile medicale din teritoriu. Copiii primesc cura de tratament după care pleacă la domiciliu, indicațiile de recuperare prescrise rămân valabile 2-3 luni, dar la domiciliu, lipsind specialiștii, nu se face o reevaluare a capacității, performanței și progresului obținut de copil. În final deci nu există o continuitate a tratamentului din cauza lipsei specialiștilor care să dea indicații pentru următoarea etapă de tratament.
- O problemă specifică există în cadrul secției de reabilitare a copiilor cu paralizie cerebrală infantilă din municipiul Bălți - prezența secției respective în cadrul Spitalului de psihiatrie, determină multe familii să nu meargă la tratament cu copiii din cauza unor prejudecăți legate de stigmele viitoare. Astfel, de serviciile acestei secții beneficiază în jur de 200 de copii cu paralizie cerebrală infantilă anual, perioada medie de recuperare fiind de 24-25 zile, chiar dacă centrul dispune de bazin acvatic și băi cu perle.
- Centrul de reabilitare pentru copiii cu handicap sever al aparatului locomotor este nou deschis și își formează astfel echipa de specialiști, care au nevoie de instruire și ghidare în activitățile pe care le întreprind.

Tabelul 4.1

Serviciile oferite de instituțiile medicale de stat vizitate în cadrul evaluării

	Instituția	Tipul de servicii	Grupul țintă	a) Perioada de aflare în staționar, b) Numărul de beneficiari anual, c) Costul cazului tratat	Necesități
1.	Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului				
	Secția prematuri, inclusiv Centrul Follow Up	Diagnosticare, tratament și supraveghere pe parcursul a 2 ani Evaluarea diagnostică, multidimensională: 1. Bayley Neuro Development Screening; 2. PSEED III – Bayley Scheels of Infant and Tolerant Development; 3. Audiometrie; 4. Oftalmoscopie	Copii născuți prematur până la 1,5 kg din toată republica	a) Până la 3 luni b) 200-250 copii c) În medie 3500	1. Centrul Follow Up să devină un centru de stat, cu state de funcții. 2. Formarea unei baze de date electronice cu copiii născuți prematur și dinamica evoluției acestora. 3. Lipsa personalului (kinetoterapeut, oftalmolog, asistente medicale). 4. Organizarea unui Centru de instruire a mamelor. 5. Stabilirea relațiilor de colaborare cu centrele de reabilitare. 6. Stabilirea relațiilor de colaborare cu Centrele Medicilor de Familie. 7. Elaborarea unui Ghid de instrucțiuni pentru medicii de familie în domeniul intervenției timpurii la copii
	Secția patologie a nou-născutului	Diagnosticare și tratament	Copii nou-născuți cu patologii din toată republica	a) Până la 10 zile b) 200-250 copii c) Caz tratat în medie - 2270 lei	1. Lipsa personalului în statele de funcții (asistente medicale).
	Secția neurologie nou-născuți	Diagnosticare și tratament	Copii nou-născuți cu probleme neurologice din toată republica	a) 10 zile b) 200-250 c) Caz tratat maximal 20 000 lei	1. Lipsa personalului în statele de funcții (neonatologi-neurologi, asistente medicale).
	Secția reabilitare clinică	Diagnosticare, tratament medicamentos, consultanță, program	Copii din toată republica	a) 10 zile de tratament. b) 600 copii tratați anual. Din aceștia 7% sunt copii	1. Tratamentul să înceapă atunci când este depistată problema. 2. Perioada de tratament să fie mai mare, cel puțin 3-4

		<p>individual de recuperare</p> <p>Servicii pentru părinți - consultanță privind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. efectuarea gimnasticii curative la domiciliu, 2. procurarea echipamentului necesar, 3. amenajarea spațiului copilului la domiciliu. 	<p>Numărul anual al beneficiarilor din aceste secții este de 1000 copii</p>	<p>de 0-3 ani.</p> <p>c) Caz tratat în medi – 2600 lei</p>	<p>săptămâni.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Copiii cu PCI care au o dinamică pozitivă să beneficieze de servicii de recuperare cel puțin de 2 ori pe an. 3. Lipsa personalului în statele de funcții (logoped). 4. Organizarea programelor de instruire și educare a părinților în domeniul ITC. e
2.	Centrele perinatologice	<p>Diagnosticare, tratament, trimitere în cazurile grave la centrul de nivel III, instruirea mamelor privind îngrijirea nou-născutului cu probleme</p>	<p>Copii nou-născuți de la 1,900 gr</p>	<p>a) De la 5 la 21 zile maxim în secția de recuperare.</p> <p>b) Cazul tratat –de la 1400 pentru copilul sănătos la 3000 lei pentru nou-născuții cu probleme</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lipsa personalului în statele de funcții (neonataolog, psiholog, asistente medicale). 2. Instruirea și reciclarea personalului medical pe baza activității practice, nu teoretice. 3. Lipsa aparatului necesare pentru examinarea copiilor, unele aparate având o vechime de peste 8-10 ani, fiind astfel depășite.
3.	Centrele Medicilor de Familie și secțiile consultative	<p>Examinare medicală, diagnostic, profilaxie, tratament medicamentos în centrele medicilor de familie și consultanță și fizioterapie de către specialiștii secțiilor consultative</p>	<p>Copii din aria teritorială</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lipsa personalului în statele de funcții (medici de familie, neuropediatri, ortoped pentru copii, asistente medicale). 2. Lipsa specialiștilor în recuperarea și reabilitarea copiilor. 3. Perfecționarea continuă a specialiștilor, inclusiv a asistentelor medicale în domeniul ITC. 4. Prezența mai multor centre de reabilitare. 5. Prezența unui specialist în recuperare care să coordoneze ITC la nivel de raion.

					<p>6. Conlucrarea între instituțiile medicale.</p> <p>7. Instruirea mamelor privind intervenția în cazul în care copilul prezintă convulsii precum și în domeniul gimnasticii curative.</p> <p>8. Stabilirea unor relații de colaborare mai eficiente între medicii de familie și pediatrii-consultanți.</p> <p>9. Stabilirea relațiilor de colaborare între medicii de familie și asistenții sociali.</p>
4.	Centrele de reabilitare/recuperare pentru copii				
	Centrul de Recuperare pentru Copii „Ceadăr-Lunga”	Examinare medicală, diagnostic, tratament medicamentos, servicii de recuperare (kinetoterapie, masaj, servicii acvatic), consultanță și instruire a mamelor, servicii psihologice	Copii de 3-15 ani din toată republica. Numărul anual al beneficiarilor din aceste secții este de 1000 copii	<p>a) 21 de zile</p> <p>b) 1200-1300 de copii anual.</p> <p>c) Caz tratat – 2517 lei.</p>	<p>1. Necesitatea recuperării pentru copiii de până la 3 ani. Deschiderea unei secții de recuperare pentru copiii mici (0-3 ani), cu cel puțin 10 paturi.</p> <p>2. Lipsa de cadre medicale (kinetoterapeuți, asistente maseuze, logoped).</p>
	Centrul de reabilitare pentru copii cu paralizie cerebrală infantilă (Spitalul psihiatric, mun.Bălți)	Examinare medicală, diagnostic, tratament medicamentos, consultanță și instruire a mamelor, servicii de recuperare(kinetoterapie, masaj, fizioterapie, servicii acvatic), servicii psihologice, servicii logopedice	Copii cu paralizie cerebrală infantilă și afecțiuni psihice din 15 raioane din nordul republicii	<p>a) 25 zile,</p> <p>b) 200-250 de copii anual, dintre care 2% sunt copii de 0-3 ani.</p> <p>c) Caz tratat – 3888 lei.</p>	<p>1. Lipsa unor aparate de diagnostic și a echipamentului necesar.</p> <p>2. Lipsa cadrelor medicale în teritoriu cu care s-ar putea colabora (medici neuropediatri)</p> <p>3. Reciclarea specialiștilor în domeniul reabilitării copiilor cu paralizie cerebrală infantilă.</p>
	Centrul de Plasament și Reabilitare pentru Copii din mun.Bălți (2004)	Diagnostic medical, psihologic, psiho-pedagogic, social și servicii de tratament medicamentos și	Copii cu handicap fizic și mental de 0-18 ani din municipiul Bălți	20 de copii	<p>1. Lipsa unor specialiști (logoped).</p> <p>2. Instruirea părinților.</p>

		reabilitare(kinetoterapie, fizioterapie, logopedie, psiho-corecție)			
	Centrul de Plasament și reabilitare pentru copiii de vârstă fragedă din mun.Chișinău (2006)	Diagnostic medical, psihologic, psiho-pedagogic, social și servicii de tratament medicamentos și reabilitare(kinetoterapie, fizioterapie, logopedie, psiho-corecție)	Copii cu handicap fizic și mental de 0-18 ani din municipiul Chișinău și suburbii	70 de copii, dintre care 30 sunt în plasament. În secția de zi perioada de reabilitare este de 3 luni	1. Deschiderea centrelor de îngrijire și a centrelor respiro pentru ca părinții să se poată angaja în serviciu.
	Centrul de reabilitare pentru copii cu handicap sever al aparatului locomotor	Diagnostic medical și consultanță(oculist, neurolog, pediatru), medical, servicii de tratament medicamentos și reabilitare(kinetoterapie, fizioterapie, logopedie, psiho-corecție), terapie ocupațională Din septembrie și servicii în staționar	Copii de 0-18 ani cu potențial de reabilitare, Bugetul de Stat	a) 2 săptămâni, b) 100 de copii, dintre care 70 de copii pentru serviciile de zi c) Caz tratat – 5000-5500 lei	1. Lipsa unor specialiști. 2. Instruirea personalului. 3. Colaborarea cu instituțiile medicale teritoriale.

Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului oferă servicii de îngrijire rezidențială în casele internat pentru copiii cu deficiențe mintale. În afară de aceasta, prin intermediul Secțiilor raionale de Asistență Socială și Protecție a Familiei, Direcției Municipale pentru Protecția Drepturilor Copilului în mun. Chișinău și asistenților sociali comunitari se oferă diverse servicii de informare, redirecționare a familiilor spre serviciile sociale existente la nivel de raion sau cele existente la nivel de republică. Reprezentanții secțiilor de Asistență Socială și Protecție a Familiei apelează la Ministerul Sănătății și la Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, la Fondul Republican de Susținere a Populației, Consiliile raionale, la primării și la agenți economici pentru susținere în cazul unor intervenții chirurgicale pentru copiii cu dizabilități.

Menționăm în același timp că deși a fost instituit postul de asistent social la nivel de primărie, și sunt angajați 960 de specialiști, este în continuare nevoie de încă 100 de asistenți sociali comunitari în diverse localități din republică. Doar 23 % din asistenții sociali comunitari angajați au studii superioare în domeniu, 77% din ei au fost formați la cursuri de 2-3 săptămâni, și nu au o pregătire temeinică în domeniul respectiv.

În procesul evaluării, am constatat conclucrări fructuoase între asistenții sociali și specialiștii instituțiilor medicale în unele raioane (de exemplu, raioanele Orhei, Ungheni, Criuleni), în altele conclucrarea lipsește (raioanele Ialoveni, Cahul, Hâncești).

Prin intermediul Ministerului Educației și Tineretului se oferă servicii de îngrijire rezidențială în cadrul caselor de copii pentru copiii cu deficiențe senzoriale, al școlilor internat speciale pentru copiii cu dizabilități și servicii educaționale în grădinițele de copii și școlile care încurajează incluziunea socială a copiilor cu dizabilități.

În Republica Moldova activează 12 grădinițe specializate care propun servicii educaționale pentru 1114 copii cu dizabilități și nevoi speciale. Din punct de vedere geografic, aceste grădinițe sunt amplasate în municipiile Chișinău și Bălți (vezi Tabelul 4.2. Lista grădinițelor speciale).

Numărul grădinițelor generale care promovează incluziunea socială a copiilor cu dizabilități este extrem de redus. Servicii de incluziune socială promovează o parte din grădinițele „Pas cu pas” din municipiul Chișinău.

Tabelul 4.2.

Lista grădinițelor speciale

	Grădinițele de copii	Numărul total de copii
1.	Grădinița specială nr.12 pentru copii slabvăzători, mun.Bălți	110
2.	Grădinița specială nr.29 pentru copii cu dizabilități locomotorii, mun.Bălți	33
3.	Grădinița specială nr.37 pentru copii cu tulburări de limbaj, mun. Bălți	110
4.	Grădinița specială nr.135 pentru copii slabvăzători, mun.Chișinău	150
5.	Grădinița specială nr.13 cu program prelungit „Ghiocel”, mun.Bălți	57
6.	Grădinița specială nr.76 pentru copii cu deficiențe mintale, mun.Chișinău	62
7.	Grădinița specială nr.74 pentru copii cu deficiențe mintale, mun.Chișinău	70
8.	Grădinița specială nr.167 pentru copii cu dereglări de auz, mun.Chișinău	70
9.	Grădinița specială nr.175 pentru copii cu tulburări de limbaj, mun.Chișinău	215
10.	Grădinița specială nr.77 pentru copii cu tulburări de limbaj, mun. Chișinău	82
11.	Grădinița specială nr.59 pentru copii cu dereglări de vâz, mun.Chișinău	50
12.	Grădinița specială nr.199 pentru copii cu dereglări	105

	locomotorii și tulburări de limbaj, mun.Chișinău	
	Total	1114

La nivel raional sau municipal, cu susținere de la bugetul local sau de stat, sunt create și subvenționate servicii sociale locale. De exemplu:

- Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului susține financiar Centrul de zi „Speranța”, pentru copiii cu dizabilități din Criuleni;
- Consiliul raional Ungheni în colaborare cu Secția de Asistență Socială raională în anul 2008 au instituit serviciul de îngrijire personală la domiciliu a persoanelor imobilizate la pat. De aceste servicii beneficiază 8 copii în vârstă de 7-16 ani din raionul Ungheni.

De asemenea, APL contribuie financiar sau material la prestarea serviciilor socio-medicale, de asistență socială sau educaționale oferite de unele ONG-uri.

4.2. Servicii oferite de ONG-uri

Pentru a cunoaște serviciile oferite de sectorul neguvernamental pentru copiii cu dizabilități s-a discutat cu reprezentanții Ministerului Protecției Sociale Familiei și Copilului, ai Secțiilor/Direcțiilor de Asistență socială și Protecție a Familiei și cu reprezentanții sectorului neguvernamental care prestează servicii pentru această categorie de beneficiari. În anul 2008 în Republica Moldova activează 30 de centre în domeniul protecției familiilor cu copii cu dizabilități (35% din totalul centrelor) dintre care 25 centre de zi, 1 centru de plasament și 4 centre de reabilitare. De serviciile acestor centre beneficiază 680 de copii cu dizabilități (598 în centrele de zi, 18 în centrul de plasament, 64 în centrele de reabilitare). Personalul care asigură serviciile în cadrul acestor instituții este alcătuit din 283 de unități.

În unele raioane nu există centre care să ofere servicii copiilor cu dizabilități – Căușeni, Drochia, Fălești, Hâncești, în altele însă există și câte 1-2 centre care prestează servicii pentru această categorie de persoane – Ungheni, Orhei, Sângerei (vezi Tabelul 4.3. Servicii oferite pentru copiii cu dizabilități, de către ONG-uri în municipiile și raioanele în care au fost întreprinse vizite de studiu).

Centrul de intervenție precoce „Voinicel” din municipiul Chișinău acordă servicii de intervenție timpurie, care includ servicii de abilitare a **copilului** cu dizabilități, servicii de evaluare transdisciplinară și interdisciplinară a copilului cu risc sporit și a celui cu dizabilități, servicii de suport multilateral din partea părinților și **familiei**. Printre serviciile oferite copilului se numără: kinetoterapia, terapia ocupațională, stimularea timpurie a vorbirii și servicii logopedice, consultația nutriționistului, consultația specialistului în folosirea echipamentelor speciale, evaluarea psihologică, servicii de transport, unele elemente de screening ale tulburărilor de vâz și de auz. Lotul de bază al copiilor beneficiari este cu vârsta cuprinsă între 0-3 ani, dar unele servicii se acordă și copiilor până la vârsta de 4-5 ani. Numărul anual de beneficiari este de 120 copii. Copiii beneficiază de servicii în funcție de necesități pe parcursul a 2-3 săptămâni, după care părinții se ocupă de copil acasă, urmând să revină în centru după 2-3 luni.

Bazându-se pe principiile intervenției timpurii în copilărie, în cadrul centrului o atenție deosebită se acordă informării și implicării părinților. Lucrul cu părinții este fundamental în ITC, deoarece copilul în această perioadă se află în principal la domiciliu. De aceea trebuie creat un mediu stimulant pentru copil la domiciliu. Printre serviciile oferite părinților și familiei se numără: suportul informațional și de orientare în conduita copilului cu dizabilități, suportul psihologic al părinților, fraților și rudelor, consultația asistentului social și activități de promovare a incluziunii acestor copii în grădinițele generale.

Centrul de intervenție precoce „Voinicel” mai realizează și servicii de informatizare și schimbare a opiniei publice față de persoana cu dizabilități: cu medicii de familie, asistentele de familie, studenții și colaboratorii colegiilor medicale, lucrătorii grădinițelor de copii, părinții cu copii sănătoși etc. Se efectuează și activități de studii științifice, elaborare de ghiduri, pliante, informatizare prin pagini web.

În cadrul centrului activează o echipă de 15 specialiști dintre care 9 cu studii superioare și 2 doctori în medicină.

Centrul oferă servicii pentru copiii din municipiul Chișinău, dar deoarece aici vin părinți cu copii din toată republica, aceștia beneficiază de cel puțin o consultație.

Bugetul centrului în cuantum de 66 mii de euro pentru anul 2008 este format din donații, o bună parte a bugetului fiind reprezentată de costurile pentru întreținerea spațiului centrului. APL a oferit doar un spațiu pe strada Gh.Asachi din Chișinău.

Centrul Hippocrates, Chișinău, prestează diverse tipuri de servicii nemedicamentoase de recuperare funcțională: kinetoterapie, ergoterapie, logopedie, masaj curativ etc. Dacă este cazul, – se consultă anumiți specialiști – ortoped, chirurg, oftalmolog etc. Numărul de beneficiari pentru anul 2007 a fost de 450, dintre care 213 copii au fost beneficiari ai serviciilor de recuperare și reabilitare, 45 fiind copii în vârstă de 0-6 ani.

Serviciile prestate de centru au fost acreditate în anul 2007 de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare Medicală, iar unele servicii prestate în centru sunt achitate de Casa Națională de Asigurări Medicale.

Echipa de specialiști din cadrul centrului este compusă din 13 specialiști, iar serviciile sunt oferite în mai multe instituții: Centrul Hippocrates și cabinetele amenajate în liceul „George Meniuc” din mun.Chișinău, complexul curativ-pedagogic „Orfeu” din mun.Chișinău și liceul „Alexe Mateevici” din s. Pârlița, raionul Ungheni.

Bugetul centrului pentru anul 2007 a fost de 1 227 358 lei, format din bani achitați de CNAM și donatori naționali și internaționali.

Centrul de zi Speranța, Criuleni (2000) oferă mai multe tipuri de servicii pentru copii cu dizabilități.

În anul 2008 ei au inițiat *serviciul mobil de intervenție timpurie la domiciliu* pentru 12 copii în vârstă de 0-6 ani. Echipa mobilă formată din specialiștii centrului se deplasează în familie și acordă asistență nou-născuților cu probleme și părinților acestora. La domiciliu se oferă asistență psiho-pedagogică și consultanță medicală. După caz acești părinți împreună cu copiii au posibilitatea să vină și la centru.

Servicii logopedice în instituțiile preșcolare sunt oferite pentru 18 copii în vârstă de 4-6 ani.

Servicii psihologice, sociale, de kinetoterapie, meloterapie, ergoterapi și consiliere sunt oferite în Centrul de zi pentru 52 de copii cu dizabilități în vârstă de 4-22 ani. La finele fiecărui an, la Ședința Consiliului se discută de către echipa multidisciplinară progresele fiecărui copil și se determină care copii au nevoie de serviciile centrului și în anul ce urmează. Pentru locurile rămase libere, se face o selecție dintre copiii care au semnalat necesitatea acestui serviciu.

Servicii de integrare școlară a copiilor cu dizabilități, în care se conlucrează cu profesorii pentru adaptarea curriculumului școlar, se instruiesc profesorii în domeniul metodelor și tehnicilor de lucru a copiilor cu dizabilități.

Școala tinerilor părinți oferă servicii de informare și instruire pentru tinerele familii create din raioanele Criuleni și Dubăsari. La seminarele organizate sub acest generic sunt invitați medicii ginecologi, endocrinologi, asistentele medicale, psihologii care oferă consultanță și răspund la întrebările tinerilor căsătoriți. De asemenea, în cadrul acestui serviciu se oferă postere despre „Cum să devenim părinți mai buni” pe diverse sectoare: în sprijinul familiilor care vor să conceapă un copil sănătos, în sprijinul părinților care educă un copil cu nevoi educaționale speciale etc.

Serviciile oferite pentru cei 52 de copii din cadrul centrului de zi sunt finanțate din anul 2005 de către Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului.

În aria de activitate a centrului există mulți copii cu probleme de dezvoltare în urma conflictului armat din Transnistria. Centrul posedă o bază de date cu toți copiii care au probleme de dezvoltare din raioanele Criuleni și Dubăsari (cu excepția satelor din Transnistria). În urma selectării copiilor care vor beneficia de serviciile nominalizate prestate de către centru se elaborează planul individual de intervenție pentru fiecare copil.

Centrul conlucrează cu succes cu administrațiile publice locale din cele 2 raioane, cu instituțiile medicale din regiune, cu secțiile de asistență socială, și cu alte organizații care oferă servicii copiilor cu dizabilități.

Centrul de zi pentru copiii cu dizabilități Paradis, Orhei oferă servicii de kinetoterapie, logopedie, psihoneurologie, servicii psihologice, educaționale și pedagogice în special pentru copiii de 7-16 ani din orașul Orhei și satele din apropierea acestuia. Centrul este frecventat și de 1 copil în

vârstă de 2 ani cu probleme ale aparatului auditiv și 2 copii în vârstă de 4-6 ani. Marea majoritate a copiilor au probleme cu sistemul osteo-articular (13 copii din 23).

Centrul oferă servicii de zi – 5 zile pe săptămână pe parcursul anului, excepție făcând perioada de vară. Echipa centrului este formată din 8 specialiști care nu dispun de pregătirea necesară pentru a oferi servicii de ITC, dar care simt necesitatea instruirii în acest domeniu.

Administrația centrului a stabilit relații de colaborare cu APL care le oferă spațiu gratuit pentru 15 ani și achitarea serviciilor comunale, dar sunt în căutare de noi proiecte care le-ar putea garanta buna funcționare a centrului pentru anii următori.

Acceptarea în cadrul centrului se face în baza unei scrisori din partea părinților.

Centrul de servicii comunitare pentru copiii în situații de risc „Casa pentru toți” (2002), Ungheni oferă servicii pentru mai multe categorii de copii – copii cu dizabilități fizice și mintale, copii cu insucces școlar și copii din familii vulnerabile. Echipa de specialiști include 17 membri și oferă servicii pentru 58 de copii în vârstă de 3-18 ani din orașul Ungheni. Fiecărui copil i se alcătuieste un program individual de intervenție în urma evaluării de către echipa interdisciplinară. Programul de intervenție se monitorizează de către pedagogul social pe parcursul desfășurării, iar după 3 luni de zile se discută alcătuirea unui nou plan în baza succeselor obținute.

Forma de selectare a copiilor în centru este diversă: îndrumările medicului de familie, medicului neuropatolog, medicului psihiatru, decizia Secției de Asistență Socială, și decizia primăriei. În cazul în care beneficiarii se adresează siguri, asistentul social face o evaluare a familiei, iar consiliul de administrare al centrului decide dacă copilul va beneficia de serviciile centrului.

Există foarte multe cereri, centrul neavând posibilitatea să le satisfacă pe toate. Pentru copii cu dizabilități fizice există și serviciul de transport al centrului.

Copiii beneficiază de serviciile centrului 5 zile pe săptămână. Centrul este bine echipat și este susținut de APL și agenții economici din localitate. În primul an de activitate, APL a susținut activitatea centrului cu 150 mii lei iar pe parcursul celor 6 ani de activitate, datorită dezvoltării serviciilor, contribuția APL a crescut la 530 mii lei.

Specialiștii centrului au beneficiat de perfecționări, marea majoritate având grade didactice.

Organizația obștească „Poarta deschisă” (2003), Ungheni oferă servicii de informare pentru părinții ce au copii cu dizabilități, servicii de integrare socială a acestor copiii în societate și asistență socială. În evidența organizației se află 80 de copii cu dizabilități cu vârstă cuprinsă între 4-16 ani (20 copii în vârstă de 4-6 ani și 60 copii – 7-16 ani). Printre activitățile importante ale organizației se numără și organizarea seminariilor de instruire a părinților în domeniul kinetoterapiei la Iași. Organizația desfășoară diverse activități de integrare socială a copiilor cu dizabilități și ajută familiile să obțină ajutoare din partea Consiliului raional și a agenților economici.

Centrul de recuperare „Luminița”, Sângerei (2004) oferă servicii de recuperare pentru 12 copii cu dizabilități în vârstă de 4-14 ani din raionul Sângerei având o echipă de 8 specialiști. Copiii beneficiază de servicii 5 zile pe săptămână.

Administrația centrului a stabilit relații de colaborare cu APL, obținând în folosință gratuită spațiul pentru o perioadă de 30 de ani. De asemenea, pentru desfășurarea activităților pe parcursul anilor 2006-2008, Consiliul raional a alocat 62 mii lei. Bugetul pentru anul 2008 este de 18 mii de euro, realizat în special cu susținerea donatorilor internaționali.

Specialiștii organizațiilor neguvernamentale au beneficiat de instruirii peste hotarele republicii în România, Lituania, Germania, și de instruirii oferite de specialiștii veniți din alte țări – SUA, România, Elveția, Olanda.

Tabelul 4.3.

Servicii oferite pentru copiii cu dizabilități de ONG-uri în municipiile și raioanele în care au fost întreprinse vizite de studiu

	Instituția	Tipul de servicii	Aria de acoperire	Numărul de beneficiari, anual	Inclusiv, 0-3 ani	Bugetul
Municipiul Chișinău						
1.	Centrul de intervenție precoce „Voinicel”, 15 specialiști	Asistență în echipamente, servicii medicale, servicii audiologice, servicii de instruire și consiliere a familiei, servicii medicale, servicii de nursing, de nutriție, terapie ocupațională, kinetoterapie, servicii psihologice, asistență socială, stimulare a vorbirii, servicii de vâz, transport	Copii din municipiul Chișinău, dar și din republică	120 copii anual cu vârsta de 0-5 ani	80 copii	66 mii euro, donații
2.	Centrul „Hippocrates” și cabinetele amenajate în liceul „George Meniuc”, complexul curativ-pedagogic „Orfeu” din municipiul Chișinău și liceul „Alexei Mateevici” din s. Pârlița, raionul Ungheni 13 specialiști Centrul a fost acreditat în anul 2007 de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	Servicii de kinetoterapie, terapie ocupațională, logopedie, masaj curativ, ortezare, asistență în echipamente, asistență socială, suport pentru realizarea intervențiilor chirurgicale	Copii în vârstă de 0-15 ani din municipiul Chișinău și s. Pârlița, raionul Ungheni care suferă de maladii cronice și care au un diagnostic stabilit într-o instituție medicală	450 persoane, din care 213 copii în vârstă de 0-15 ani	45 copii	1 227 358 lei de la CNAM, donatori internaționali și naționali
3.	Centrul de reabilitare pentru copii „Ascode” și Centrul pentru copii cu dizabilități „Pro familia”, Chișinău 10 specialiști	Reabilitare medicală, psihologică, neuropsihologică, fizică, pedagogică, socială și logopedică, diseminarea informației referitoare la dizabilități și reabilitare	Copii din toată republica	50 de copii în vârstă 0-4 ani	40 copii	5000 Euro
4.	Centrul de zi „Speranța”, Chișinău 26 specialiști	Reabilitarea multifuncțională, integrarea școlară a copiilor cu dizabilități, informarea părinților	Copii din municipiul Chișinău	22 copii în vârstă de 6-16 ani		

5.	Centrul de reabilitare și integrare socială pentru copiii surzi „Casa Speranței”	Reabilitarea copiilor și tinerilor cu probleme auditive (terapie cognitivă, artterapie, ludoterapie).	Copii și tineri cu deficiențe de auz din republică	50 de copii în vârstă de 2-25 ani	5 copii	228.900 lei din bugetul local.
6.	5,5 specialiști Centrul comunitar pentru copii și tineri.	Reabilitarea multifuncțională (gimnastică curativă, educație specială, consiliere psihologică). Servicii de organizare a timpului liber.	Copii și tineri în vârstă de 7-25 ani	60-100 copii		247.200 lei din bugetul local, donații.
7.	7 specialiști Centrul pentru reabilitarea copiilor cu fenilcetonurie.	Intervenție timpurie specializată, sprijinul familiei ce îngrijește un copil cu fenilcetonurie, Școala părinților, prezentarea problemei copiilor cu fenilcetonurie medicilor de familie și medicilor rezidenți	Copii cu fenilcetonurie în vârstă de 0-25 ani din republică	25 copii	20 copii	
8.	Centrul de plasament „Small Group Homes”	Reabilitare, resocializare, consultație psihologică,	Copii cu dizabilități de la 2-13 ani	60	10 copii	608 mii din bugetul municipal
9.	Centrul de zi de dezvoltare și socializare a copiilor cu nevoi speciale „Atenție”.	Servicii de terapie ocupațională, asistență socială, asistență psihologică, kinetoterapie, logopedie, terapie educațională integrată.	Copii cu dizabilități 6-18 ani din municipiul Chișinău și suburbii	50 copii		192.300 lei din bugetul local, donații
	7,5 specialiști					
Municipiul Bălți						
1.	Centrul de sănătate mintală „Somato”	Servicii de reabilitare: psihologice, sociale medicale, consultanță psihologică, plasament temporar	Persoane cu dizabilități în vârstă de 14-40 ani din mun. Bălți	5 copii, în vârstă de 14-18 ani		
2.	7 specialiști Centrul de reabilitare pentru copii cu deficiențe fizice „Lumina”, Bălți	Reabilitare fizică, educație, instruire, ergoterapie	Copii cu dizabilități locomotorii	12 copii		
3.	Centrul pentru protecția auzului	Servicii medico-consultative, consiliere, aparataj auditiv	Adulți și copii cu dizabilități	10 copii		
Orașul Cahul						
1.	Centrul de zi pentru copii cu dizabilități fizice și mentale	Servicii de terapie ocupațională, asistență socială, asistență	Copii din raionul Cahul	50 de copii în vârstă de 2-14 ani	4 copii	425 mii lei de la bugetul local

18 specialiști	psihologică, kinetoterapie, logopedie, terapie educațională integrată					
Orașul Criuleni						
1. Centrul Speranța, Criuleni 20 specialiști	Servicii psiho-pedagogice, logopedice, de asistență socială, activități recuperatorii și activități de socializare.	Copii din raioanele Criuleni și Dubăsari	Total 291 copii de la 0 la 22 ani. - 52 de copii în Centrul de zi (4-22 ani). - 18 copii în instituțiile preșcolare. - 209 copii în instituțiile de învățământ din 8 localități ale raionului Criuleni și Dubăsari.	Serviciul mobil la domiciliu – 12 copii (0-6 ani)	850 000 mii lei din bugetul de stat pentru întreținerea centrului „Speranța”. 56 mii euro din partea ONG-ilor pentru celelalte servicii.	
Raionul Ialoveni						
1. Centrul pentru copii cu dizabilități „Curaj”, s.Costești 7 specialiști	Servicii de kinetoterapie, logopedie, psihopedagogice	Copii cu dizabilități din s.Costești	7 copii în vârstă de 6-16 ani			
Raionul Orhei						
1. Centrul de zi pentru copii cu dizabilități motorii, Peresecina 15 specialiști	Servicii de kinetoterapie, psihoneurologice, psihologice, logopedice, pedagogice	Copii din raionul Orhei	20 copii de la 4-16 ani			
2. Centrul de zi pentru copiii cu diabilități Paradis 8 specialiști	Servicii de kinetoterapie, psihoneurologice, psihologice, logopedice, pedagogice	Copii din orașul Orhei și satele din apropiere	23 copii în vârstă de 1-16 an	1 copil	33 000 euro	
Raionul Sângerei						
1. Centrul de recuperare „Luminița” 8 specialiști	Servicii de kinetoterapie, psihopedagogice, asistență socială	Copii din raionul Sângerei	12 copii în vârstă de 4 -14 ani		18 mii euro, inclusiv 25 mii lei de la Consiliul raional. Donații benevole	

lunare de la părinți

Raionul Ungheni

1.	Centrul de servicii comunitare pentru copiii în situații de risc „Casa pentru toți” 17 specialiști	Servicii logopedice, terapie ocupațională, pedagogice, psihologice, meloterapie	Copii din orașul Ungheni	58 de copii în vârstă de 3-18 ani	1 copil	530 200 lei de la APL, plus alte donații de la donatori internaționali, naționali, agenți economici
2.	Organizația obștească „Poarta deschisă” 1 specialist	Servicii de informare, integrare socială a copiilor în societate, asistență socială	Copii din orașul Ungheni și satele din apropiere	80 de copii în vârstă de 4-16 ani	-	10 000 lei, cotizații de membru și ajutor de la agenți economici, APL
Total						200-230 copii

4.3. Servicii medicale private

Centre medicale private care pot să ofere servicii medicale copiilor cu dizabilități sunt, de asemenea, foarte puține. În localitățile supuse evaluării, activează **Centrul medical „Munteanu” din Orhei**, deschis în anul **2000**. Acesta oferă servicii medicale contra cost, inclusiv tratament balneoterapeutic pentru diferite categorii de populație, de asemenea și pentru copii cu dizabilități. În special, se adresează mamelor care au copii ce necesită tratament de recuperare din raioanele Orhei, Telenești și Rezina. Săptămânal la centru sunt minimum 3 cereri ale părinților care au copii cu dizabilități sau anumite afecțiuni cronice. Pentru copiii mai mici de 3 ani, serviciile de reabilitare sunt oferite la domiciliu. Deschiderea centrului a fost determinată de mai mulți factori, cel principal fiind desființarea secțiilor de reabilitare din instituțiile medicale. Centrul medical dispune de tehnică performantă care lipsește în instituțiile de stat din raion.

4.4. Implicarea organizațiilor internaționale în dezvoltarea serviciilor sociale

Serviciile adresate copiilor cu dizabilități sunt în proces de dezvoltare. Organizații internaționale precum UNICEF, Agenția Elvețiană pentru Cooperare și Dezvoltare, Fondul de Investiții Sociale în Moldova, Open Society Mental Health Initiative își aduc suportul la dezvoltarea acestora.

Prioritățile **UNICEF Moldova** sunt îndreptate spre integrarea copiilor cu dizabilități ușoare în grădinițele și școlile obișnuite pentru copii. Din această perspectivă, menționăm proiectul „Educația pentru toți – Inițiativă de implicare rapidă”, desfășurat de UNICEF în colaborare cu Ministerul Educației și Tineretului. În cadrul acestui proiect a fost deschis un Centru de reabilitare pentru copiii cu dizabilități din orașul Strășeni în incinta unei grădinițe de copii pe lângă Centrul comunitar din localitate. Beneficiarii centrului sunt copiii în vârstă de 3-7 ani ce necesită servicii de reabilitare. De asemenea, UNICEF Moldova în colaborare cu Centrul Speranța a elaborat un Ghid de lucru al părintelui și al educatorului în cazul copiilor cu dizabilități, urmând ca acesta să fie publicat și diseminat la scară națională.

UNICEF Moldova a propus ca Centrele Comunitare de Dezvoltare Timpurie a Copiilor și Educație a Familiilor să presteze servicii integrate (servicii educaționale, servicii de sănătate, servicii sociale), fiind acceptate de către Ministerul Finanțelor doar serviciile educaționale.

Fondul de Investiții Sociale în Moldova urmărește ca obiectiv esențial dezvoltarea sistemului de servicii sociale în Republica Moldova. Astfel, în cadrul proiectului FISM-2 au fost selectate 5 raioane (Drochia, Sîngerei, Fălești, Hîncești, Ștefan Vodă) și municipiul Bălți în care este planificată deschiderea până la finele anului 2008 a 24 de centre care să ofere servicii sociale pentru familii cu copii și tineri, inclusiv copiilor cu dizabilități. Obiectivul de bază urmărit de FISM este axat pe dezvoltarea serviciilor comunitare prin promovarea dezinstituționalizării și prevenirea instituționalizării.

Din cele 24 de centre care urmează să fie deschise până la finele anului, 5 centre vor oferi servicii pentru copiii cu dizabilități, un centru pentru persoanele cu dizabilități mixte și severe, inclusiv tineri (municipiul Bălți), iar alte 7 centre vor fi comunitare având programe de reabilitare pentru copiii cu dizabilități (vezi Tabelul 4.4.)

Tabelul 4.4.

Centre de servicii sociale pentru copii cu dizabilități și familiile acestora care vor fi create în cadrul proiectului FISM -II

Localitatea	Beneficiari
Centre pentru copii cu dizabilități	
1. Centrul pentru copii cu dizabilități din orașul Drochia	Copii cu dizabilități, Tineri cu dizabilități
2. Centrul de integrare în societate a copiilor cu cerințe educative speciale din s.Sarata-Galbenă	Copii cu CES, orfani și rămași fără îngrijire părintească din școala auxiliară din s.Sarata-Galbenă
3. Centrul de zi pentru copii și tineri cu dizabilități „Dezna” din orașul Sîngerei	Copii cu dizabilități mentale de la profunde până la ușoare,

		Copii cu dizabilități motorii, Tineri cu dizabilități:
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tineri cu dizabilități motorii ▪ Tineri cu dizabilități mentale de la lejere până la profunde
4.	Centrul de reabilitare pentru copii și tineri cu dizabilități din or.Ștefan-Vodă	Copii cu dizabilități, Tineri cu dizabilități, Familiiile și rudele apropiate ale persoanelor cu dizabilități
5.	Centrul de servicii sociale pentru copii cu dizabilități din or.Fălești	Copii cu dizabilități, Tineri cu dizabilități

Centre comunitare

1.	Centrul comunitar de asistență socială din s.Călinești, raionul Fălești	Copii în situație de risc, Tineri în situație de risc, Familii în situație de risc, Persoane în etate
2.	Centrul comunitar de asistență socială din s.Glingenii, raionul Fălești	Copii în situație de risc, Tineri în situație de risc, Familii în situație de risc, Persoane în etate
3.	Centrul comunitar de asistență socială din s.Risipeni, raionul Fălești	Copii în situație de risc, Tineri în situație de risc, Familii în situație de risc, Persoane în etate
4.	Centrul comunitar de asistență socială din s.Ciolacu Nou, raionul Fălești	Copii în situație de risc, Tineri în situație de risc, Familii în situație de risc, Persoane în etate
5.	Centrul comunitar de asistență socială din s.Talmază, raionul Ștefan-Vodă	Copii în situație de risc: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reîntorși din instituții rezidențiale, ▪ Copii cu dizabilități, Tineri în situație de risc, Persoane în etate
6.	Centrul comunitar regional pentru copii și tineri, s.Volintiri, raionul Ștefan-Vodă	Copii cu dizabilități, Tineri cu dizabilități
7.	Centrul comunitar regional pentru copii și tineri, s.Pelinia, raionul Drochia	Copii cu dizabilități, Tineri cu dizabilități

Centre pentru persoane cu dizabilități

1.	Centrul pentru persoane cu dizabilități din mun.Bălți	Tineri și persoane adulte cu dizabilități locomotorii
----	---	---

Serviciile preconizate în cadrul centrelor pentru copii și tineri cu dizabilități: informare, consiliere (socială, psihologică, juridică sau de altă natură), orientare vocațională, programe de zi pentru copii și tineri, reabilitare, integrare școlară, socializare, orientare profesională, ateliere protejate, plasament temporar, inclusiv pentru părinți informare, educație și consiliere.

În cadrul centrelor comunitare se vor oferi servicii de: asistență psihopedagogică și socială, informare și consiliere, orientare profesională, sănătate și sport, plasament în regim de urgență pentru copii, program de informare (sală de calculatoare), orientare vocațională, școala micului businessman, iar pentru părinți servicii de informare, consiliere și sprijin, școala tinerelor mame.

Una din condițiile obligatorii promovate de FISM în Moldova este implicarea comunității în rezolvarea problemelor existente, contribuția financiară a APL fiind de minimum 3%. Totuși, în unele raioane APL și-a adus o contribuție de 20-30%.

Serviciile de intervenție timpurie sunt necesare în Republica Moldova. În viziunea reprezentanților organizațiilor internaționale există probleme la nivel de diagnosticare a copiilor care au anumite probleme de sănătate.

„Copii cu dizabilități se depistează destul de târziu, respectiv e nevoie de o evaluare precoce în depistarea acestora pentru a preveni agravarea situației sau instituționalizarea. Este necesar un sistem precoce de evaluare așa cum există în alte țări” (reprezentantul UNICEF Moldova).

O altă problemă, evidențiată de reprezentanții instituțiilor internaționale, lipsa de informare a populației și neînțelegerea importanței intervenției cât mai timpuriu posibil în cazul depistării unor probleme de sănătate la copiii mici. Este necesară educația populației în acest domeniu și dacă membrii comunităților vor simți necesitatea includerii serviciilor de intervenție timpurie în pachetul de servicii sociale existente la nivel comunitar, ei vor putea face acest lucru. În prezent însă, regulamentele prevăd că beneficiarii centrelor vor fi copiii începând cu vârsta de 6-7 ani, a relatat reprezentantul FISM.

Principalele constatări

1. Servicii de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități și risc sporit în vârstă de 0-6 ani există doar la nivelul municipiului Chișinău (Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Centrul de Plasament și Reabilitare a Copiilor de Vârstă Fragedă, Centrul de intervenție timpurie „Voinicel”, Centrul pentru reabilitarea copiilor cu fenilcetonurie, Centrul „Hippocrates”, Centrul de reabilitare pentru copii „Ascode”), municipiu Bălți (secția de paralizie cerebrală infantilă din cadrul Spitalului psihiatric, Centrul de Plasament și Reabilitare pentru copii) și raionul Criuleni (Serviciul de intervenție timpurie la domiciliu oferit de Centrul „Speranța”, Asociația Obștească „Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin”, or. Criuleni). Conform datelor obținute, în instituțiile Ministerului Sănătății din localitățile supuse evaluării, beneficiază de reabilitare aproximativ 2600-2700 de copii în vârstă de 4-16 ani și 200-300 copii în vârstă de 0-3 ani. Sectorul neguvernamental înglobează în sistemul său aproximativ 200-230 de copii în vârstă de 0-3 ani și 400-450 în vârstă de 4-6 ani.
2. În Republica Moldova există 12 grădinițe de stat specializate ce propun servicii medicale și educaționale pentru copiii cu dizabilități. Aceste instituții preșcolare sunt amplasate în municipiul Chișinău și municipiul Bălți și oferă servicii pentru 1114 copii cu dizabilități în vârstă de 3-7 ani.
3. Serviciile medicale, de asistență socială și educaționale a sectorului non-guvernamental acordate copiilor cu dizabilități sunt repartizate neuniform în teritoriu. În mod special, serviciile sunt concentrate în municipiile Chișinău și Bălți. În municipiul Chișinău și raioanele Ungheni, Orhei, Criuleni, Sângerei, Cahul, există organizații neguvernamentale care suplimentează serviciile de stat oferite copiilor cu dizabilități. În raioanele Drochia, Fălești, Căușeni, Hâncești nu există ONG-uri care să presteze servicii sociale acestor copii. În raioanele Drochia, Fălești, Hâncești până la finele anului 2008 prin intermediul FISM vor fi deschise centre ce vor oferi servicii pentru copii cu dizabilități. În raionul Orhei există și o instituție medicală privată care oferă servicii medicale și copiilor cu dizabilități.
4. Centrul Follow Up din cadrul Institutului de Cercetări Științifice din domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului efectuează evaluarea copiilor născuți prematur (până la 1,5 kg) și încearcă să urmărească dinamica evoluției acestor copii, inclusiv reabilitarea în cadrul secției instituției sau în alte centre de reabilitare, dar se confruntă cu diverse probleme, dintre care nominalizăm: neprezentarea mamelor cu copii la evaluare, neefectuarea de către părinți a activităților prescrise pentru copii la domiciliu, activitatea pe bază de voluntariat a specialiștilor centrului, lipsa unor relații de colaborare cu centrele medicilor de familie din teritoriu și cu centrele de reabilitare/recuperare.
5. Posibilitățile de includere a copiilor cu dizabilități în vârstă de 0-3 ani în sistemul de reabilitare/recuperare de stat sunt extrem de reduse întrucât Centrul de Reabilitare pentru copii „Sergheevca” și Centrul de Recuperare pentru Copii „Ciadâr-Lunga” sunt predestinate pentru

recuperarea și reabilitarea copiilor în vârstă de la 3 la 16 ani. Respectiv, copii în vârstă de 0-3 ani pot beneficia de reabilitare și recuperare doar în cadrul secției Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului care dispune de o capacitate de 600 de locuri anual și Centrele de Plasament și reabilitare din municipiile Bălți și Chișinău (câte 10 paturi fiecare). Centrul de reabilitare pentru copii cu handicap sever a aparatului locomotor deschis recent în municipiul Chișinău cu capacitatea de 30 de locuri în staționar și capacitatea de a primi 70 de copii pentru serviciile de zi. Sistemul de servicii neguvernamentale de intervenție timpurie, de asemenea, este slab dezvoltat (doar 4 ONG în republică au în calitate de grup țintă beneficiari și copii cu dizabilități și risc sporit în vârstă de 0-5 ani) și nu poate acoperi necesitățile acestor copii.

6. Se simte o lipsă acută a personalului medical în instituțiile de stat (medici de familie, medici pediatri-consultanți, neuropediatri, neonatologi, asistente maseuze, kinetoterapeuți, asistent medicale, logopezi etc.) care ar putea contribui la îmbunătățirea serviciilor medicale oferite copiilor, inclusiv celor cu dizabilități în vârstă de 0-6 ani.

7. Există o concluzie insuficientă între centrele de reabilitare de stat și particulare și instituțiile medicale.

8. Instituțiile de stat oferă servicii de reabilitare și recuperare, dar echipa de specialiști cuprinde doar personal medical, pe când echipele din cadrul organizațiilor sectorului neguvernamental sunt interdisciplinare, au în componență lor medici, psihologi, pedagog, asistenți sociali, terapeuți ocupaționali, kinetoterapeuți, etc.

9. Există necesități de instruire/reinstruire a personalului care activează în centrele perinatologice, centrele medicilor de familie, grădinițe și care ar putea oferi servicii de intervenție timpurie.

V. MODELE GUVERNAMENTALE DE CONTRACTARE A SERVICIILOR

5.1 Contractarea serviciilor sociale

În Republica Moldova, administrația publică centrală oferă, preponderent, servicii cu caracter rezidențial, finanțate direct de la bugetul de stat, iar administrația publică locală este responsabilă de dezvoltarea serviciilor alternative care sunt finanțate din bugetul local al APL. În prezent, finanțarea substanțială a serviciilor alternative se bazează pe fondurile externe. Respectiv, în cazul retragerii finanțării străine nu există mecanisme care să asigure continuitatea serviciilor sociale.

Legislația Republicii Moldova prevede că prestarea serviciilor sociale este responsabilitatea administrației publice locale (APL).²¹ Respectiv, APL poate presta aceste servicii în mod direct sau le poate delega sectorului non-comercial.

ONG-rile au o structură mai flexibilă decât cea a instituțiilor publice, ceea ce le permite să reacționeze într-un mod mai prompt, mai rapid și mai eficient la problemele de ordin social. În afară de aceasta, contactul continuu al organizațiilor neguvernamentale cu comunitățile pe care le deservesc, determină ca acestea să dispună de un potențial semnificativ mult mai mare decât agențiile publice în identificarea problemelor sociale emergente. Nu poate fi neglijat nici faptul că atunci când APL finanțează un ONG care prestează servicii sociale, socio-medicale, vorbim de creșterea raportului cost-eficiență. În această ordine de idei, se impune delegarea serviciilor sociale sectorului nonguvernamental.

Contractarea de către stat a serviciilor sociale, în caz de necesitate, se face conform regulilor generale privind contractarea de către stat a unor bunuri și servicii de care este nevoie. Mecanismele de finanțare publică pentru autoritățile publice ca să finanțeze serviciile sociale oferite de ONG-uri, în Republica Moldova, sunt ***mecanismele de subvenționare (donațiile)***.

Subvențiile sunt mecanisme de sprijin furnizate de autoritățile publice organizațiilor necomerciale pentru a le ajuta să presteze serviciile lor către populație. Subvențiile sunt acordate sub formă de sprijin financiar sau material. Dintre tipurile de subvenții tradiționale întâlnite în practica internațională, în Republica Moldova se practică *subvențiile în natură, subvențiile bazate pe proiecte, unele subvenții minore și subvențiile din articolele bugetului național* pentru ONG-uri.

²¹ Legea Asistenței Sociale nr.547-XV din 25.12.2003, art.10.

Subvențiile în natură sunt practicate de obicei în țările în tranziție și de aceea nu este surprinzător că asemenea subvenții sunt acordate actualmente organizațiilor necomerciale moldovenești. De exemplu, acestea pot fi sub formă de transfer al titlului de proprietate municipală către organizațiile necomerciale care prestează servicii sociale sau, de exemplu, sub formă de tarif preferențial pentru închirierea spațiului de oficiu. Respectiv, în procesul evaluării am constatat că o parte substanțială din organizațiile nonguvernamentale beneficiază de subvenții în natură: Centrul de intervenție precoce „Voinicel” (spațiu pe strada Gh.Asachi, Chișinău), Asociația Obștească „Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin”, Criuleni, Centrul de recuperare „Luminița”, Sîngerei, Centrul de zi pentru copii cu dizabilități „Paradis”, Orhei, Centrul de servicii comunitare pentru copii în situații de risc „Casa pentru toți”, Ungheni etc.

Subvențiile bazate pe proiecte sunt alocate unui proiect sau unei activități specifice. Organizația necomercială expediază autorității publice o propunere care descrie proiectul ce se dorește a fi finanțat împreună cu un buget detaliat și justificat, care se referă în exclusivitate la activitățile efectuate în cadrul proiectului. Se procedează în același mod ca atunci când organizațiile necomerciale solicită de la donatorii străini donații pentru proiecte.

Subvențiile minore nu sunt de obicei acordate pe bază de concurs și scopul lor este de a completa activitățile finanțate din altă sursă și de a stimula o organizație să continue o activitate. De obicei, asemenea subvenții sunt acordate organizațiilor a căror surse de finanțare sunt foarte diversificate, de exemplu, organizațiile care există în special din veniturile obținute din activitățile lor economice auxiliare sau de la diferiți donatori. Aceste subvenții trebuie să fie utilizate doar pentru a suplimenta bugetul total al unui proiect și trebuie să reprezinte o mică parte din costul total al proiectului, de exemplu nu mai mult de 20 la sută din el. Practica curentă în Moldova conform căreia autoritățile locale contribuie la cheltuielile legate de serviciile comunale ale organizațiilor necomerciale care efectuează activități în domeniul copiilor cu dizabilități poate fi considerată drept un tip de subvenție minoră. De subvenții minore, am constatat că beneficiază Centrul de recuperare „Luminița” din Sîngerei, Centrul de zi pentru copii cu dizabilități „Paradis” din Orhei, Centrul de zi pentru copii cu dizabilități motorii din Peresecina, Centrul de servicii comunitare pentru copii în situații de risc „Casa pentru toți” din Ungheni.

În Republica Moldova alocații guvernamentale directe din bugetul de stat sunt acordate anumitor organizații necomerciale indicate în mod specific *în bugetul de stat*. Spre exemplu în Proiectul Legii bugetului de stat pentru anul 2009 se prevede că statul aprobă alocații: în bugetul Ministerului Educației și Tineretului pentru susținerea financiară a activității de prestare a serviciilor pentru copii orfani și a celor din familiile defavorizate, desfășurate de Asociația Obștească „Orașelul copilăriei” în sumă de 2800 mii lei; de asemenea, în bugetul Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului, pentru compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii care se plătesc de către organizațiile și întreprinderile Societății Orbilor din Moldova, în sumă de 560 mii lei, Asociației Surzilor din Republica Moldova, în sumă de 252 mii lei, inclusiv pentru procurarea aparatului și materiei prime pentru Asociația Surzilor din Republica Moldova, în sumă de 920 mii lei, Societatea Orbilor din Moldova, în sumă de 665 mii lei și Societatea Invalizilor din Republica Moldova, în sumă de 375 mii lei. Acest tip de subvenții alocate din bugetul național creează preocupări în privința transparenței procesului criteriilor utilizate pentru sprijinul acordat, întrucât selectarea acestor organizații nu este publică, unele dintre ele beneficiind tradițional, în fiecare an de această susținere.

Există puține oportunități pentru alte organizații de a solicita asemenea tip de sprijin. Totuși, avem experiența Centrului pentru copii cu cerințe educative speciale „Speranța” din Criuleni care a fost transmis cu titlu de gratuitate (împreună cu alte 2 centre: Centrul de Plasament Temporar a Copiilor în Situație de Risc „Azimut” din Soroca și Centrul de Reabilitare și Protecție Socială a Copiilor în Situație de Risc „Plamcie” din Taraclia) din subordinea Consiliului Orașenesc Local în subordinea Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului.²²

²² Hotărârea Guvernului nr.181 din 17.02.2006 „Cu privire la transmiterea unor centre pentru copii”.

Dar, de la 1 ianuarie 2009 MPSFC cere de la APL din raioanele respective să preia din nou susținerea centrelor, trecându-le din subordinea Ministerului în cea a APL.

Menționăm că așa-numitele „legi de procentaj” din astfel de țări precum Ungaria, Slovacia la acordarea subvențiilor ONG-lor din articolele bugetului de stat, au constituit lungi dezbateri și în Republica Moldova, existând posibilitatea introducerii „legii de 2% din impozit” pentru organizațiile neguvernamentale în Bugetul de Stat pentru următorii ani.

5.2 Contractarea serviciilor medicale și posibilitățile de includere a serviciilor de intervenție timpurie în sistemul de asigurări medicale

Serviciile medicale acordate copiilor cu dizabilități de către instituțiilor de stat sunt finanțate de la Compania Națională de Asigurări în Medicină sau de la Bugetul de Stat (CNAM) (vezi Tabelul 5.1.).

Compania Națională de Asigurări în Medicină este o organizație de stat autonomă de nivel național, care dispune de personalitate juridică și desfășoară activități nonprofit în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală, fondată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.950 din 7 septembrie 2001 în scopul implementării Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998. Obiectivele Companiei sunt: organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu aplicarea procedurilor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor, incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor de asistență medicală.

Tabelul 5.1.

Finanțarea instituțiilor medicale ce oferă servicii copiilor cu dizabilități

Instituția	Compania Națională de Asigurări în Medicină	Bugetul de Stat
Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului	+	
Centrele Perinatologice	+	
Centrele Medicilor de Familie și Secțiile Consultative	+	
Centrul de Recuperare pentru Copii „Ceadâr-Lunga”		+
Centrul de Reabilitare pentru Copii cu Paralizie Cerebrală Infantilă (Spitalul psihiatric, mun.Bălți)	+	
Centrul de Plasament și Reabilitare pentru Copii de Vârstă Fragedă din mun.Chișinău		+
Centrul de Plasament și Reabilitare pentru Copii din mun.Bălți		+
Centrul de reabilitare pentru copii cu handicap sever a aparatului locomotor		+
Centrul de Reabilitare pentru Copii „Sergheevca”		+

Contractarea serviciilor medicale se face în cadrul triunghiular format din CNAM, Ministerul Sănătății și Prestatorul de Servicii Medicale. Formula respectivă funcționează doar în cadrul sistemului de asigurări medicale. În caz că CNAM dorește să beneficieze și de alte servicii medicale care nu sunt acoperite de Programul Unic de asigurări medicale, el le contractează pe baze generale, contra plată, de la orice prestator de servicii medicale de pe piață, public sau privat.

Facilități suplimentare celor prevăzute în Programul Unic de asigurări medicale pentru copii, chiar și pentru cei cu dizabilități nu există în instituțiile bugetare. În aceste cazuri, facilitățile pot fi oferite doar de către prestatorii de servicii, dacă sunt dispuși să o facă

Instituțiile care prestează servicii medicale, medico-sociale conform actelor normative trebuie să fie evaluate și acreditate la capitolul servicii medicale.²³ Astfel, se evaluează și acreditează serviciile medicale în baza standardelor elaborate de Ministerul Sănătății. Criteriile și cerințele de bază față de instituțiile medicale în procesul de evaluare se referă la: baza tehnico-materială, activitatea economico-financiară, profesionalismul personalului și conformarea calității serviciilor medicale la standardele înaintate de minister. Personalul instituțiilor de acest gen trebuie să fie specialiști în medicină cu categorie de calificare sau cu titluri și grade științifice. Pentru ca instituția să primească finanțare pentru serviciile medicale acreditate din partea CNAM este necesar ca CNAM să încheie cu această instituție Contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul Asigurărilor obligatorii de asistență medicală.²⁴

Din instituțiile sectorului neguvernamental care oferă servicii medicale copiilor cu dizabilități, Centrul Hippocrates a fost acreditat de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare pentru unele servicii medicale și primește finanțare din partea CNAM (Suma de 1 227 358 lei în anul 2007).

ONG care prestează servicii sociale și socio-medicele nu pot fi acreditate încă, întrucât Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului nu are instituit până în prezent sistemul de acreditare și evaluare a serviciilor sociale. A fost pregătit conceptul de evaluare și acreditare a acestor servicii (TACIS/TRANSTEC, 2007), dar inițial este important de introdus standardele minime de calitate pentru toate tipurile de servicii sociale, ulterior urmând să fie instituit și Consiliul de Evaluare și Acreditare a Serviciilor Sociale.

Atât instituțiile de stat care oferă servicii medicale, cât și cele din sectorul nonguvernamental își doresc ca serviciile de intervenție timpurie să fie achitate de CNAM. Instituțiile de stat cu finanțare de la bugetul de stat își doresc să fie finanțate de CNAM, întrucât dacă ar trece la CNAM, personalul instituției ar primi salarii puțin mai mari decât cele oferite de la bugetul de stat.

Unele organizații nonguvernamentale, de exemplu Centrul de Sănătate Mintală SOMATO, mun.Bălți de mai mulți ani duce tratative pentru ca serviciile în domeniul sănătății mintale să fie achitate de către CNAM, dar nu au reușit încă această performanță.

CNAM are mai multe tipuri de finanțare – caz tratat (care se aplică în instituțiile de sat medicale și unele centre de reabilitare, dar care nu poate fi aplicat în cazul sectorului nonguvernamental) și pe serviciu. Cea mai reușită modalitate pentru organizațiile neguvernamentale ar fi achitarea pentru un tip anumit de serviciu.

Se constată, deci că există practici pozitive de contractare a serviciilor sociale și medicale de către instituțiile guvernamentale, CNAS, care ar trebui dezvoltate. Un rol decisiv în acest proces de interacțiune îl are prestatorul de servicii care trebuie să ofere servicii de calitate și să promoveze creșterea continuă a profesionalismului.

VI. NECESĂTĂȚILE DE INSTRUIRE ÎN INTERVENȚIA TIMPURIE

Complexitatea intervenției timpurii în copilărie depășește standardele profesionale ale unui singur domeniu, prin implicațiile medicale, pedagogice, psihologice, sociale, activitățile dedicate atât copilului cât și familiei, vârsta fragedă a copilului etc. ITC poate fi privită ca una din cele mai complexe intervenții sociale, în special în cazul copiilor cu dizabilități severe. Eficiența acestor intervenții se bazează în special pe abilitatea sistemului relevant de a descoperi necesitățile familiei și capacitățile ei de a include modelul adecvat de intervenție timpurie în cotidianul zilnic al copilului și familiei.

Cerințe pentru instruirea profesională în intervenția timpurie în copilărie

Ierarhic calitățile unui specialist din ITC ar putea fi plasate în felul următor: stabilitate personală, deprinderi de comunicare, cunoștințe specifice în domeniul ITC.

Stabilitatea psihologică a persoanei este o trăsătură principală a specialiștilor din ITC, odată ce ea trebuie să activeze în contextul intim familial, în familii cu diferite criterii de valori, de

²³ Legea nr.552 privind evaluarea și acreditarea în sănătate din 18.10.2001.

²⁴ Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1636 din 18.12.2002.

diferite apartenențe culturale și religioase, de regulă cu dificultăți sociale și de altă natură, vulnerabilitate sporită etc.

Planul de studiu pentru cursul de formare a acestor specialiști trebuie să conțină caracteristici de evaluare a specialistului, cum ar fi trăsăturile de personalitate, caracter, temperament, echilibru psihologic, potențial și mecanisme de depășire a stresului, capacități de meditare, conștiința de sine etc. Stabilitatea personală include: capacități de depășire a stresului și crizelor psihice; adaptabilitate la cele mai diverse condiții, la activitate istovitoare, frecvent în situații dificile, în special legate de familii dezavantajate; activitate în condiții de insuficiență a resurselor și echipamentelor, cu servicii oferite la domiciliu; capacități de *know-how*, de ingeniozitate în condiții de realitate foarte diversă; capacități de reflecție, analiză asupra conceptelor proprii metodologice; activitate în echipă (echipa interdisciplinară și transdisciplinară), cu divizarea responsabilităților.

Deprinderi de comunicare. Părinții indică ca decisiv, în special, punctul inițial al procesului de intervenție timpurie, atunci când ei au senzația că încă se mai poate „face ceva” și aici devine foarte important felul de comunicare al specialiștilor cu ei. În pregătirea lor, specialiștii trebuie să denote profesionalism odată cu primul contact cu membrii familiei. Unele din criteriile pentru o activitate de bună practică în primele etape de ITC sunt: interesul specialistului, în special față de copil; contactul direct cu copilul (copilul este luat în brațe, copilul este apelat pe nume); timp suficient alocat pentru ai asculta pe părinți și abilități de ascultare; însuflarea încrederii părinților în confidențialitate; transparența și claritatea față de serviciile acordate, procedurile planificate, documentația întocmită; evitarea durerii și traumei față de copil; competență și experiență în cunoștințe și dexterități.

Există puține programe de instruire care ar conține module de comunicare și consiliere a părinților, care ar conține niște înregistrări video cu jocul pe roluri pentru ghidarea comunicării (prin folosirea grupurilor de colegi, specialiști ca sursă de instruire).

Cunoștințe specifice în domeniul ITC. Un grad înalt de profesionalism și calificare a specialiștilor implicați în ITC este garanția succesului. S-au stabilit corelații semnificative dintre gradul specific de specializare profesională și rezultatele ITC în abilitarea copiilor cu sindromul Down și alte stări (prematuritate, paralizie cerebrală infantilă, tulburări autistice etc.). Dificultatea de bază este că specializările selective, instruirile speciale pe probleme selective sunt costisitoare, dar fondurile alocate pentru acest articol, de regulă, sunt insuficiente.

În suportul familiei și copilului sunt implicați diferiți profesioniști; ei nu pot activa într-un mod separat, pe compartimente; ei trebuie să lucreze împreună într-o echipă interdisciplinară sau transdisciplinară. Pentru ca această conlucrare în echipă să fie cât mai eficientă este nevoie ca toți să aibă o pregătire generală similară, care ar putea fi realizată prin specializare sau prin pregătire pe parcursul activității. Dezvoltarea copilului, tipurile de servicii, cooperarea între servicii, activitatea interdisciplinară și transdisciplinară în echipă, soluționarea de caz, dezvoltarea abilităților personale, lucrul cu familia etc. - constituie compartimentele obligatorii care trebuie să fie cunoscute de către acești specialiști.

Specialiștii din intervenția timpurie în copilărie trebuie să fie pregătiți în următoarele domenii:

- a) a activa în/cu diferite sisteme de interacțiune (copil, frate/soră, bunici, alți specialiști implicați);
- b) a se concentra pe familie ca pe un component fundamental și de perspectivă în dezvoltarea copilului;
- c) a conlucra cu familii cu diferite probleme, diferite priorități de valori, în special, cu familiile dezavantajate;
- d) a activa în perspectiva incluziunii copilului, în special, incluziunea copilului cu dizabilități în grupuri de semeni sănătoși;
- e) a activa pe principiile relațiilor de interacțiune între toți actorii implicați în educația și creșterea copilului;
- f) a fi pe de o parte profesionist „generalist”, specialist care susține familia multidimensional, informațional, în depășirea stresului și crizelor, în îngrijirea copilului, instruirea aspectelor legale, financiare etc.), iar pe de altă parte, specialist „restrâns” în problema dizabilităților, cunoscător al afecțiunilor genetice, afecțiunilor asociate cu retardul mental, cu tulburări de dezvoltare etc.;

g) a lucra în cadrul intrerdisciplinar/ transdisciplinar.

Ținând cont că specialiștii implicați în intervenția timpurie în copilărie, vin din diferite domenii de activitate este important de a ține cont de bagajul primar de cunoștințe și abilități ale lor pentru a face posibilă cooperarea ulterioară dintre ei. Această instruire ar trebui să conțină câteva etape: etapa inițială și etape ulterioare, inclusiv instruire în serviciu.

Instruirea inițială ar trebui să cuprindă capitole ca: activitatea cu familia, lucru în echipă, dezvoltarea copilului etc., domenii care ar fi incluse pentru viitorii specialiști din sănătate, educație, asistență socială. Ca exemplu ar putea servi practica Universității din Siauliai din Lituania, cu Cursurile de Intervenție Timpurie și Educație preșcolară la Facultatea de Educație specială, adresate educatorilor speciali, logopezilor, fizioterapeuților sau experiențele altor țări din Europa.

Instruirea ulterioară nu presupune crearea unei profesii noi „intervenționist timpuriu”, în pofida faptului că activitățile în ITC sunt destul de complexe. Aceasta are loc în baza principiilor de bază de activitate în ITC, activitatea interdisciplinară și transdisciplinară, activitate în echipă. Totodată, specialiștii din ITC ar trebui să aibă posibilitatea de a-și spori nivelul profesional în domeniu. Aceasta ar putea fi realizat prin cursuri de Masterat (ca partea componentă a instruirii în serviciu) sau cursuri de specializare. Ca prototip al unor astfel de cursuri poate servi experiența Austriei, care oferă instruire pentru un număr restrâns de specialiști pe o durată de 1,5-2 ani cu un număr total de 1440 ore, cursuri care îmbină pregătirea teoretică cu cea practică. Instruirea „în serviciu” constituie o parte indispensabilă în pregătirea specialiștilor, deoarece permite completarea lacunelor instruirii inițiale.

În procesul de evaluare am intervievat medicii (neonatologii Centrelor perinatologice, directorii-adjuncți pe problemele mamei și copilului a Centrelor Medicilor de Familie și pediatrii-consultanți), reprezentanții sectorului neguvernamental ce prestează servicii copiilor cu dizabilități și asistenții sociali (asistenții sociali comunitari sau reprezentanții Secțiilor de Asistență Socială) despre necesitățile de instruire în domeniul Intervenției Timpurii. Ei au avut posibilitatea să ne spună părerea lor personală despre problemele care există în sistemul de instruire preuniversitară, universitară și postuniversitară și în sistemul de prestare a serviciilor (vezi Tabelul 6.1).

Tabelul 6.1.

Necesitățile de instruire evidențiate în procesul evaluării	
Pre-service	In-service
Medicii de familie	
1. Echipa pluridisciplinară, caracteristicile acesteia și modalitățile de conlucrare între membrii echipei. Rolul diferiților specialiști în recuperarea, reabilitarea și recuperarea copiilor cu dizabilități și risc sporit. 2. Metode, modalitățile de detectare și evaluare timpurie a copiilor cu risc sporit. 3. Instruire în domeniul kinetoterapiei care să se facă în secțiile de recuperare. 4. Sistemul de referință a copiilor pentru reabilitare și recuperare (să includă instituțiile de stat și cele neguvernamentale care prestează servicii de ITC). 5. Intruire mai profundă în domeniul pediatriei. 6. Mai multă instruire practică, inclusiv în instituțiile ce prestează servicii de reabilitare.	1. Editarea unui Îndrumar pentru medici și părinți în domeniul ITC care să includă și informația de contact a Centrelor de recuperare). 2. Metode, modalitățile de detectare și evaluare timpurie a copiilor cu risc sporit. 3. Cunoașterea mai profundă a cauzelor care determină apariția dizabilității.
Pediatrii-consultanți	
1. Problemele speciale din neuropediatrie și pediatrie axate pe dezvoltarea copilului cu dizabilități. 2. Echipa pluridisciplinară, caracteristicile acesteia și modalitățile de conlucrare între	1. Editarea unui Îndrumar pentru medici și părinți în domeniul ITC care să includă și informația de contact a Centrelor de recuperare). 2. Cunoștințe în domeniul dezvoltării copilului cu dizabilități până la 5 ani (dezvoltarea tipică și

- membrii echipei. Rolul diferiților specialiști în recuperarea, reabilitarea și recuperarea copiilor cu dizabilități și risc sporit.
3. Curs de psihologie care să includă modalitățile de comunicare cu părinții care au în îngrijire copii cu dizabilități.
 4. Anturajul copilului și rolul acestuia în reabilitarea copilului cu dizabilități.
 5. Aspecte teoretice și practice în domeniul reabilitării copilului.

- atipică).
3. Modalitățile de abordare individualizată.
 4. Stimularea dezvoltării copilului cu dizabilități.

Neuropediatri

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Cunoașterea stărilor-limită, stărilor de tranziție a copilului cu probleme neurologice. 2. Dezvoltarea tipică și atipică a copilului prin folosirea preferențială a cazurilor clinice. 3. Metode, modalitățile de detectare și evaluare timpurie a copiilor cu risc sporit. 4. Cunoștințe în domeniul dezvoltării psihice și fizice a copilului cu dizabilități | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conduita copilului cu diferite tipuri de dizabilități 2. Cunoașterea metodelor de tratament utilizate peste hotare. 3. Metode, modalitățile de detectare și evaluare timpurie a copiilor cu risc sporit. 4. Implementarea în practică a constatărilor echipei pluridisciplinare. 5. Modalitățile de abordare individualizată. |
|---|--|

Neonatologii

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamentul tipi și atipic al copilului nou-născut. 2. Detectarea timpurie (la naștere) a stărilor ce pot fi tratate chirurgical. 3. Cunoștințe în domeniul psihologiei pentru a putea oferi suport psihologic părinților în criză. 4. Instruire mai profundă în domeniul pediatriei. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode de reabilitare a copiilor născuți prematur. 2. Detectarea timpurie (la naștere) a stărilor ce pot fi tratate chirurgical. 3. Cunoștințe în domeniul psihologiei pentru a putea oferi suport psihologic părinților în criză. 4. Modalitățile de abordare individualizată. |
|--|---|

Kinetoterapeuții

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode de reabilitare kinetoterapeutică a copiilor cu dizabilități. 2. Medicina bazată pe dovezi în domeniul kinetoterapiei. 3. Modalitățile de organizare și rolul anturajului recuperator. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode de reabilitare kinetoterapeutică pentru copiii născuți prematur. 2. Reciclarea să se organizeze în centrele de reabilitare. 3. Abordarea individualizată. |
|---|---|

Fizioterapeuții

1. Instruire mai profundă în domeniul pediatriei.
2. Fizioterapia pentru copii.

Psihologii

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Modalitățile de comunicare/interacțiune cu părinții ce au copii cu dizabilități. 2. Oferirea suportului pentru depășirea stresului. 3. Cunoștințe generale în domeniul pediatriei. 4. Metode standard de evaluare psihologică a copilului. 5. Instrumente de evaluare a copilului. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Modalități de comunicare/interacțiune cu părinții pentru ca aceștia să accepte copilul cu dizabilități. |
|---|--|

Logopezii

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Modele moderne de comunicare cu copilul și de stimulare și corectare a comunicării. 2. Elemente de neuropediatrie și pediatrie a copilului. 3. Instruire medicală, nu doar pedagogică. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruire practică privind comunicarea cu copilul mai mic de 3 ani. |
|---|--|

Terapeutul ocupațional

1. Instruire în problemele sociale.
2. Metode de abilitare pentru copiii cu diferite tipuri de dizabilitate.
3. Instruire în domeniul pediatriei.
4. Interacțiunea/comunicarea cu copilul cu nevoi speciale.

Asistenții sociali

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Includerea unor discipline de medicină generală. 2. Instruirea mai profundă în domeniul consilierii familiei. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode de comunicare cu părinții ce au copii cu dizabilități. 2. Editarea unui Îndrumar pentru medici, asistenți sociali și părinți în domeniul ITC care să includă și informația de contact a Centrelor de recuperare). |
|---|--|

Educatori / Psiho-pedagogi preșcolari

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Activitatea psiho-pedagogică în grupele inclusive. 2. Revizuirea programelor de pregătire din perspectiva educației inclusive. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Activitatea psiho-pedagogică în grupele inclusive. |
|--|---|

În urma exprimării opiniei, intervievaților li s-a prezentat un program de instruire alcătuit de I.Puiu, doctor în medicină și directorul Centrului de intervenție timpurie "Voinicel", pentru a se cunoaște opinia acestora cu privire la componentele incluse în programul de pregătire.

În total au fost intervievate 42 de persoane (20 medici, 9 reprezentanți ai ONG, 13 asistenți sociali) din cele 2 municipii și 11 centre raionale incluse în procesul de evaluare. Marea majoritate a celor intervievați au fost de acord în mare parte cu programul propus, menționând necesitatea expertizării acestuia de reprezentanții Ministerului Sănătății și includerii formei finale a curriculumului în programele de instruire la nivel preuniversitar, universitar, rezidențial și în cadrul cursurilor de recalificare (vezi Tabelul 6.2. Rezultatele privind evaluarea programului de instruire în domeniul ITC).

Tabelul 6.2.

Rezultatele privind evaluarea programului de instruire în domeniul ITC

La nivel de:	Programe de studiu necesare	Medici	Reprezentanții sectorului neguvernamental	Reprezentanții secțiilor de asistență socială
Total specialiști intervievați		20	9	13
Detectare, diagnostic	Dezvoltarea tipică a copilului	15	9	12
	Dezvoltarea copilului cu diferite dizabilități	20	9	13
	Domenii corelate: genetica, neuropediatria	20	9	12
	Instrumente de evaluare ale copilului mic	17	9	12
	Impactul mediului asupra dezvoltării copilului	15	7	13
Lucrul cu familia	Funcționarea familiei	15	9	10
	Dificultăți ale familiei contemporane	14	8	10
	Sisteme de depășire a problemelor corelate cu creșterea unui copil cu dizabilități	20	9	13

	Dificultăți profesionale în comunicarea și interacțiunea cu familia	20	8	12
	Abordarea holistică a familiei	16	8	11
	Planul de activitate cu familia	19	9	10
Lucrul în echipă	Aspecte generale de activitate în echipă	15	9	13
	Activitatea în echipă în intervenția timpurie	20	9	13
	Principii de bioetică medicală în ITC	19	9	12
	Evaluarea serviciilor de ITC	20	9	12
	Activități de studiu științific în ITC	20	9	10
Metode individualizate de intervenție timpurie	Concepții și principii de bază ale activității de ITC	19	8	11
	Planificarea intervențiilor (acțiunilor)	20	8	11
	Metode de acțiune bazate pe dovezi	20	9	11
	Evaluarea	20	9	12
Supervizarea și competențele funcționale specifice	Meditarea asupra preconcepțiilor personale	15	8	10
	Activizarea resurselor personale	20	8	12
	Analizarea activității personale proprii	20	9	12
	Reflexie (cugetare) asupra reacțiilor personale emoționale și impactului lor asupra interacțiunilor	20	9	10

S-a constatat astfel, necesitatea introducerii unui curs de instruire în domeniul ITC la nivel pre-universitar, universitar și postuniversitar pentru lucrătorii medicali și ceilalți specialiști implicați în activități cu copilul cu dizabilități și risc sporit. Acest curs trebuie introdus și la cursurile de reciclare/recalificare a medicilor de familie, medicilor pediatri, asistentelor medicale, psihologilor, psiho-pedagogilor. Este important, de asemenea, ca instruirea să cuprindă cât mai multă practică.

În programul pre-universitar și universitar de pregătire a specialiștilor în domeniul educației preșcolare trebuie de inclus obligatoriu cursul de psiho-pedagogie specială (psiho-pedagogice pentru copiii cu dizabilități și risc sporit). De asemenea, este necesar de revăzut cursurile de pedagogie, teoria instruirii, teoria educației din perspectiva educației inclusive.

Pentru a asigura incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități și necesități speciale în instituțiile preșcolare și școlare este necesară și o majorare a numărului de ore în cadrul tematicii educației inclusive la cursurile de perfecționare a specialiștilor. Actualmente, la Institutul de Științe ale Educației acestei tematici i se oferă doar 2 ore în care se face o inițiere, o prezentare generală a problemei.

O problemă specifică Republicii Moldova care trebuie soluționată este și cea a includerii profesiei de terapeut ocupațional în Nomenclatorul de profesii.

Constatările principale

1. Instruirea inițială (pre-service) constituie un component indispensabil pentru toți specialiștii care vor fi implicați în acordarea serviciilor de intervenție timpurie (medic, psiholog, asistent social, educator, logoped etc.), în așa fel ca ei, mai apoi, să se poată complementa în activitatea practică.

Instruirea în etapa inițială ar trebui să cuprindă compartimente ca: activitatea cu familia, lucrul în echipă, dezvoltarea copilului etc., aspecte care ar fi incluse pentru viitorii specialiști din sistemele de sănătate, educație, asistență socială.

2. Instruirea ulterioară (in-service) e necesară pentru ca fiecare specialist, care activează în ITC să aibă posibilitatea de a-și spori nivelul profesional prin studii în domeniul său. Aceasta poate avea loc prin cursuri de perfecționare, cursuri de specializare, masterat. Instruirea în paralel cu practica In-service training deține un rol crucial, deoarece permite depășirea lacunelor profesionale, completarea cunoștințelor inițiale.

3. Instruirea in-service poate avea loc sub formă academică: cursuri de instruire specializată, organizate de universități, poate constitui parte a studiilor în masterat (400-700 ore), dar trebuie să conțină multă practică care se va realiza în centrele de reabilitare și recuperare, centrele de intervenție timpurie. Instruirea in-service poate avea loc și la locul de lucru (formă neacademică) prin discuții clinice, prin schimb de experiență dintre diferiți specialiști, diferite centre cu activități similare etc.

4. Procesul de instruire în domeniul intervenției timpurii în copilărie ar trebui să corespundă principiilor „Procesului de la Bologna”, odată ce și Moldova a aderat la acest Proces în rând cu alte țări ex sovietice și Curricula elaborată pentru Republica Moldova ar trebui să corespundă cu Curricula internațională sau cea europeană. Aceasta Curriculă ar trebuie să fie flexibilă pentru toate grupurile de studenți de diferite specialități implicați în intervenția timpurie, ea fiind organizată pe module. Studiile teoretice ar putea fi petrecute și pe internet, tematica modulelor și lista bibliografiei fiind pregătite în limba de stat și cea rusă.

5. Este necesară pregătirea unei baze de date, informații accesibile pentru toți doritorii de a-și face studiile în ITC. Actualmente, majoritatea literaturii fiind în limba engleză. Există unele materiale accesibile în limba rusă pregătite de colaboratorii Institutului de Intervenție timpurie din Sankt-Petersburg, Rusia.

VII. OPORTUNITĂȚILE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR DE INTERVENȚIE TIMPURIE ÎN CADRUL INFRASTRUCTURII SOCIALE EXISTENTE

Instituțiile guvernamentale și neguvernamentale care oferă în prezent servicii în domeniul intervenției timpurii sunt insuficiente pentru încadrarea tuturor copiilor cu dizabilități și risc sporit. Copii în vârstă de 0-3 ani sunt mai puțin prezenți în sistemul de reabilitare și recuperare din diverse motive: detectarea târzie, speranța părinților că problemele existente se vor soluționa singure, ordinele ale Ministerului Sănătății care prevăd admiterea în cadrul centrelor de reabilitare doar de la vârsta de 3 ani, astfel se pierde o perioadă foarte importantă în reabilitare. Copiii în vârstă de 3-7 ani, comparativ cu cei în vârstă de 0-3 ani, au mai multe posibilități de a fi încadrați în servicii de reabilitare guvernamentale sau neguvernamentale, inclusiv grădinițele specializate sau cele incluzive pentru copii.

E posibil de dezvoltat un sistem național de servicii de intervenție timpurie pentru copii cu dizabilități și risc sporit, pornind de la infrastructura existentă, dar cu implicarea mai activă a instituțiilor guvernamentale, inclusiv administrației publice locale. Serviciile de intervenție timpurie trebuie să fie asigurate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. Rolul cheie în coordonarea și implementarea sistemului trebuie să revină Ministerului Sănătății, care va trebui să colaboreze cu Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului și Ministerul Educației și Tineretului.

Oportunitățile de dezvoltare a unui sistem de servicii în intervenția timpurie sunt dictate de:

- înțelegerea problemei și deschiderea de către reprezentanții Ministerului Sănătății, Ministerului Protecției, Sociale, Familiei și Copilului și Ministerul Educației și Tineretului, altor instituții ce oferă servicii medicale, sociale și educaționale;
- *Strategia privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (2009-2012)* înaintată pentru aprobare Guvernului Republicii Moldova de către Ministerul Protecției Sociale Familiei și Copilului;
- disponibilitatea organizațiilor internaționale de a contribui la dezvoltarea serviciilor medicale, sociale, educaționale pentru copii cu dizabilități;

- motivarea specialiștilor (medici, asistenți sociali, psihologi, educatori etc.) de a contribui la dezvoltarea acestui sistem;
- dorința și sprijinul acordat de APL din unele raioane pentru dezvoltarea serviciilor sociale alternative.

Potențialul de dezvoltare a serviciilor în domeniul intervenției timpurii l-am examinat sub 3 aspecte: baza materială, echipa de specialiști și pregătirea acestora, resursele financiare ale instituțiilor.

Instituțiile ce oferă servicii medicale și de reabilitare în domeniul intervenției timpurii pentru copii cu dizabilități din subordinea Ministerului Sănătății au o bază materială „bună” și „foarte bună”, dispun de aparate de diagnosticare și echipament de bază necesar. Sigur, că este nevoie de suplimentarea, completarea acestei tehnologii moderne, managerii instituției fiind interesați de completarea acestora. De exemplu: Centrul de reabilitare pentru copii cu paralizie cerebrală infantilă, de pe lângă Spitalul psihiatric din Bălți, Centrul de reabilitare pentru copii cu handicap sever a aparatului locomotor au menționat necesitatea unor aparate suplimentare de diagnostic.

Specialiștii din cadrul instituțiilor medicale participă cu regularitate la cursuri de calificare/recalificare a cadrelor, unii beneficiind și de experiența acumulată în vizite, traininguri peste hotare. În tabelul 3 este nominalizat personalul ce lipsește din cadrul instituțiilor medicale de stat. Reprezentanții Centrului de reabilitare pentru copii cu handicap sever a aparatului locomotor simt necesitatea de instruire suplimentară a personalului în cadrul centrelor cu experiență ce prestează servicii pentru copiii cu dizabilități.

Resursele financiare alocate instituțiilor de stat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină sau Bugetul de Stat oferă posibilitatea prestării acestor servicii și în continuare.

Instituțiile de stat care oferă servicii educaționale pentru copii în vârstă de 3-7 ani cu dizabilități, din cauza lipsei resurselor bugetare, nu au posibilități să creeze condițiile necesare pentru copii cu dizabilități – rampe, toalete etc.

„Din punct de vedere arhitectural, multe grădinițe nu sunt prevăzute pentru copii cu dizabilități... Lipsesc barele care sunt extrem de utile, grupul sanitar nu este adaptat... Lipsesc condițiile în dormitoare, distanțele între paturi sunt mici...” (Educător, Chișinău).

Sectorul neguvernamental reprezentat de câteva ONG-uri ce oferă servicii de intervenție timpurie, ca și cel de stat posedă, în mare parte, baza materială necesară pentru prestarea serviciilor. Specialiștii care activează în sectorul neguvernamental, de asemenea, în marea majoritate, participă la cursuri de recalificare. Acest lucru este obligatoriu pentru instituțiile care doresc să fie acreditate de către Consiliul Național de Acreditare Medicală.

Spre deosebire de instituțiile de stat care oferă servicii în domeniul intervenției timpurii, cele neguvernamentale sunt în continuă căutare a resurselor financiare, fapt ce le determină să fie mai vulnerabile în privința durabilității serviciilor. Bugetul organizațiilor neguvernamentale se formează în mare parte din resursele financiare oferite de donatorii internaționali, și mai puțin din resursele APL, agenților economici etc. Doar Centrul Hippocrates primește resurse de la CNAM pentru unele servicii de recuperare și reabilitare oferite. Respectiv, la momentul evaluării, managerii mai multor centre ne-au comunicat că nu au finanțare pentru anul 2009, din cauza încheierii proiectelor care sunt în desfășurare. De exemplu: Centrul de zi pentru copii cu dizabilități „Paradis” din Orhei, Centrul de recuperare „Luminița” din Sângerei. Resursele financiare oferite de APL nu le pot asigura buna funcționare.

În același timp, echipele de specialiști care activează în ONG-uri și prestează servicii de intervenție timpurie sunt formate din profesioniști din diverse domenii, cu diferite pregătiri de bază, având rezultate mai „bune” în cooperarea cu familia.

Organizațiile internaționale care oferă granturi instituțiilor de stat și ONG-ilor investesc resurse financiare, în mod obligatoriu, în instruirea personalului, în organizarea schimbului de experiență prin vizite peste hotare în organizații similare sau prin invitarea unor specialiști care să-și împărtășească experiența și specialiștilor din Moldova.

Posibilitățile actuale de dezvoltare a serviciilor de intervenție timpurie:

1. Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului în Centrul Follow Up dispune de echipament și specialiști formați în domeniul evaluării copiilor născuți prematuri. Este necesară, în prezent însă susținere din partea statului pentru includerea specialiștilor centrului care în prezent activează în bază de voluntariat în statelor de funcții a instituției. Centru respectiv ar putea efectua evaluarea copiilor născuți prematur, alcătui programe individuale de intervenție și monitoriza evoluția copiilor pe parcursul primilor 3 ani de viață.
2. Instituțiile de reabilitare și recuperare pentru copii (Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Centrul de Recuperare pentru copii „Ciadir-Lunga”, Centrul de Reabilitare pentru copii cu paralizie cerebrală infantilă, Bălți, Centrul de Reabilitare pentru Copii cu handicap sever a aparatului locomotor) trebuie să colaboreze cu Centrele Medicilor de Familie pentru ca procesul de recuperare a copiilor cu dizabilități și risc sporit să continue în condiții de ambulatoriu, în anturajul obișnuit al copilului. În acest scop se impune instituirea unității de medic recuperator în instituțiilor medicale din teritoriu.
3. Serviciile de recuperare de stat, ar putea fi suplimentate de serviciile oferite de sectorul neguvernamental. Însă, în prezent, finanțarea este o problemă de bază pentru mulți prestatori neguvernamentali. Resursele financiare limitate aduc în prim plan problema durabilității serviciilor existente. Implicarea APL, inclusiv financiară, nu este de multe ori suficientă pentru diversificarea și dezvoltarea serviciilor existente de intervenție timpurie. De aceea, este necesar ca serviciile de recuperare prestate de sectorul neguvernamental să fie acreditate, iar ulterior achitate de CNAM.
4. Centrul de intervenție precoce „Voinicel” din mun. Chișinău, Asociația Obștească „Sprijin și Speranță” din Criuleni sunt organizații neguvernamentale cu specialiști cu experiență unică în domeniul intervenției și educației timpurii și ar putea fi centre de resurse pentru alte organizații care își propun să dezvolte serviciul de intervenție timpurie.

CONCLUZII

1. Numărul copiilor care au nevoie de servicii de intervenție timpurie în Republica Moldova este mai mare decât datele oficiale prezentate de Biroul Național de Statistică (3146 de copii invalizi în vârstă de 0-6 ani), deoarece legislația moldovenească utilizează în prezent conceptul de invaliditate, respectiv: (i) nu toți copiii cu dizabilități pot primi grad de invaliditate, (ii) nu toți copiii cu dizabilități care pot primi grad de invaliditate se adresează la Consiliile Medicale Consultative.
2. În Republica Moldova lipsește în prezent o politică consecventă privind persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii cu dizabilități. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului al Republicii Moldova a propus proiectul *Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova (2009-2012)* care include și activități care vizează intervenția timpurie și prevenirea dizabilității.
3. Cauzele abandonului și plasării copiilor cu dizabilități în instituțiile rezidențiale sunt: situația economică precară a familiilor cu dizabilități, protecție socială insuficientă din partea statului, lipsa serviciilor comunitare pentru copiii cu dizabilități și părinții acestora, boala copilului și sugestiile unor medici oferite mamei de a-și abandona copilul bolnav chiar la naștere.
4. Servicii de intervenție timpurie de stat (medicale, sociale și educaționale) pentru copiii cu dizabilități și risc sporit în vârstă de 0-6 ani există doar la nivel de municipiu Chișinău, municipiu Bălți și raionul Criuleni. În instituțiile Ministerului Sănătății din localitățile supuse evaluării, beneficiază de reabilitare aproximativ 670-720 de copii în vârstă de 4-6 ani și 200-300 copii în vârstă de 0-3 ani. Sectorul neguvernamental încadrează în sistemul său aproximativ 230 de copii în vârstă de 0-3 ani și 450 în vârstă de 4-6 ani. De servicii de educație timpurie beneficiază 1114 copii cu dizabilități în 12 grădinițe specializate de stat din municipiul Chișinău și municipiul Bălți care se subordonează Ministerului Educației și Tineretului.

5. Serviciile medicale, de asistență socială și educaționale ale sectorului nonguvernamental acordate copiilor cu dizabilități sunt repartizate neuniform în teritoriu. În mod special, serviciile sunt concentrate în municipiile Chișinău și Bălți. În municipiul Chișinău, municipiul Bălți și raioanele Ungheni, Orhei, Criuleni, Sângerei, Cahul, Ialoveni există organizații neguvernamentale care suplimentează serviciile de stat oferite copiilor cu dizabilități. În raioanele Drochia, Fălești, Căușeni, Hâncești nu există ONG-uri care să presteze servicii sociale acestor copii. În același timp, în raioanele Drochia, Fălești, Hâncești până la finele anului 2008 prin intermediul FISM II vor fi deschise centre ce vor oferi servicii pentru copii cu dizabilități. În raionul Orhei există și o instituție medicală privată care oferă servicii medicale și copiilor cu dizabilități.

6. Centrul Follow Up din cadrul Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului efectuează evaluarea copiilor născuți prematur (până la 1,5 kg) și încearcă să urmărească dinamica evoluției acestor copii, inclusiv reabilitarea în cadrul secției instituției sau în alte centre de reabilitare, dar se confruntă cu diverse probleme, dintre care nominalizăm: neprezentarea mamelor cu copii la evaluare, neefectuarea de către părinți a activităților prescrise pentru copii la domiciliu, activitatea pe bază de voluntariat a specialiștilor centrului, lipsa unor relații de colaborare cu centrele medicilor de familie din teritoriu și cu centrele de reabilitare/recuperare.

7. Posibilitățile de includere a copiilor cu dizabilități în vârstă de 0-3 ani în sistemul de reabilitare/recuperare de stat sunt extrem de reduse întrucât Centrul de Reabilitare pentru copii „Sergheevca” și Centrul de Recuperare pentru Copii „Ciadâr-Lunga” sunt predestinate pentru recuperarea și reabilitarea copiilor în vârstă de la 3 la 16 ani. Respectiv, copii în vârstă de 0-3 ani pot beneficia de reabilitare și recuperare doar în cadrul secției Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Centrul de reabilitare pentru copii cu paralizie cerebrală infantilă, din municipiul Bălți și Centrele de Plasament și reabilitare din municipiile Bălți și Chișinău, Centrul de reabilitare pentru copii cu handicap sever a aparatului locomotor deschis recent în municipiul Chișinău. Sistemul de servicii neguvernamentale de intervenție timpurie, de asemenea, este slab dezvoltat (doar 4 ONG în republică au ca și grup țintă de beneficiari și copii cu dizabilități și risc sporit în vârstă de 0-6 ani).

8. Se simte o lipsă acută a personalului medical în instituțiile de stat (medici de familie, medici pediatri-consultanți, neuropediatri, neonatologi, asistente maseuze, kinetoterapeuți, asistente medicale, logopezi etc.) care ar putea contribui la îmbunătățirea serviciilor medicale oferite copiilor, inclusiv celor cu dizabilități în vârstă de 0-6 ani.

9. Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului în Centrul Follow Up dispune de echipament și specialiști formați în domeniul evaluării copiilor născuți prematur. Este necesară, în prezent însă susținere din partea statului pentru includerea specialiștilor centrului care în prezent activează pe bază de voluntariat pe statele de funcții ale instituției. Centru respectiv ar putea efectua evaluarea copiilor născuți prematur, alcătui programe individuale de intervenție și monitoriza evoluția copiilor pe parcursul primilor 6 ani de viață.

10. Există o conlucrare insuficientă între centrele de reabilitare de stat și non-guvernamentale, și alte instituții medicale. Instituțiile de reabilitare și recuperare pentru copii (Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Centrul de Recuperare pentru copii „Ciadir-Lunga”, Centrul de Reabilitare pentru copii cu paralizie cerebrală infantilă, Bălți, Centrul de Reabilitare pentru Copii cu handicap sever a aparatului locomotor, Chișinău) trebuie să colaboreze cu Centrele Medicilor de Familie pentru ca procesul de recuperare a copiilor cu dizabilități și risc sporit să continue în condiții de ambulatoriu, în anturajul obișnuit al copilului. În acest scop se impune asigurarea unității de medic recuperator în instituțiile medicale din teritoriu.

11. Instituțiile de stat oferă servicii de reabilitare și recuperare, dar echipa de specialiști cuprinde doar personal medical, pe când echipele din cadrul organizațiilor sectorului neguvernamental sunt

interdisciplinare, au în componența lor medici, psiholog, pedagog, asistent social, terapeut ocupațional, kinetoterapeut etc.

12. Se impune instruirea/reinstruirea a personalului care activează în centrele perinatologice, centrele medicilor de familie, instituțiile preșcolare care ar putea oferi servicii de intervenție timpurie.

13. Instruirea inițială (pre-service) constituie o componentă indispensabilă pentru toți specialiștii care vor fi implicați în acordarea serviciilor de intervenție timpurie (medic, psiholog, asistent social, educator, logoped etc.), în așa fel ca ei, mai apoi, să se poată complementa în activitatea practică. Instruirea la etapa inițială ar trebui să cuprindă astfel de compartimente ca: activitatea cu familia, lucrul în echipă, dezvoltarea copilului etc., aspecte care ar fi incluse pentru viitorii specialiști din sistemele de sănătate, educație, asistență socială.

14. Instruirea ulterioară (in-service) e necesară pentru ca fiecare specialist, care activează în intervenția timpurie să aibă posibilitatea de a își spori nivelul profesional prin studii în domeniul său. Aceasta poate avea loc prin cursuri de perfecționare, cursuri de specializare, masterat. Instruirea paralelă cu practica / In-service training deține un rol crucial, deoarece permite depășirea lacunelor profesionale, completarea cunoștințelor inițiale.

15. Mecanismele de finanțare publică pentru ca autoritățile publice să finanțeze serviciile sociale oferite de ONG-uri, în Republica Moldova, sunt mecanismele de subvenționare (donațiile). Dintre tipurile de subvenții tradiționale întâlnite în practica internațională, în Republica Moldova se practică subvențiile în natură, subvențiile bazate pe proiecte, unele subvenții minore și subvențiile din articolele bugetului național.

16. Serviciile medicale acordate copiilor cu dizabilități de către instituțiile de stat sunt finanțate de Compania Națională de Asigurări Medicale (CNAM) sau de la Bugetul de Stat. Contractarea serviciilor medicale se face în cadrul triunghiular format din CNAM, Ministerul Sănătății și Prestatorul de Servicii Medicale. Formula respectivă funcționează doar în cadrul sistemului de asigurări medicale. În caz că CNAM dorește să beneficieze și de alte servicii medicale care nu sunt acoperite de Programul Unic de asigurări medicale, el le contractează pe baze generale, contra cost, de la orice prestator de servicii medicale de pe piață, public sau privat.

17. Serviciile de recuperare de stat, ar putea fi suplimentate de serviciile oferite de sectorul neguvernamental. Însă, în prezent, finanțarea este o problemă de bază pentru mulți prestatori neguvernamentali. Resursele financiare limitate aduc în prim plan problema durabilității serviciilor existente. Implicarea administrației publice locale (APL), inclusiv financiară, frecvent nu este suficientă pentru diversificarea și dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie existente. De aceea, este necesar ca serviciile prestate de sectorul neguvernamental să fie acreditate, iar ulterior susținute de către stat, CNAM.

18. Centrul de intervenție precoce „Voinicel” din mun. Chișinău, Asociația Obștească „Sprijin și Speranță” din Criuleni sunt organizații neguvernamentale cu specialiști cu experiență unică în domeniul intervenției timpurii și educației timpurii și ar putea fi centre de resurse pentru alte organizații care-și propun să dezvolte serviciul de intervenție timpurie.

RECOMANDĂRI

Direcțiile strategice pentru dezvoltarea unui sistem Național de Intervenție Timpurie pentru copii cu dizabilități și risc sporit:

1. **Instituirea unui sistem unic de intervenție timpurie susținut de stat, inclusiv CNAM.** Se impune introducerea în Republica Moldova a unui pachet de servicii de intervenție timpurie de stat pentru copiii cu dizabilități și risc sporit, stabilirea unui număr de specialiști și instituții medicale care să posede responsabilități în cadrul acestui sistem. Coordonarea sistemului de intervenție timpurie

trebuie să revină Ministerului Sănătății care să colaboreze cu Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului în problemele de protecție socială și Ministerul Educației și Tineretului în problemele de educație timpurie. Aceasta înseamnă că trebuie să existe relații de colaborare între specialiștii din domeniul medicinei, protecției sociale și educației. Implementarea sistemului de stat de intervenție timpurie nu trebuie să excludă modele de servicii prestate de sectorul neguvernamental, finanțate din donații, granturi etc., cu condiția ca acestea să includă un număr minim de specialiști prevăzută în actele normative și să fie de calitate. Respectiv, este necesar ca serviciile de intervenție timpurie oferite de sectorul neguvernamental să fie acreditate.

2. Crearea unui centru național de intervenție timpurie (ar putea fi extinsă activitatea Centrului Follow Up de pe lângă Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, care ar acorda servicii de intervenție timpurie nu numai pentru copiii prematuri, dar și oricărui copil cu probleme înnăscute sau dobândite e pe parcurs până la vârsta de 5 ani) **cu două filiale regionale (Bălți și Cahul) și cu sub-filiale în fiecare raion unde copiii și părinții ar putea beneficia de servicii de intervenție timpurie.** Centrele de intervenție timpurie raionale să aibă în statele de funcții medic-pediatru, kinetoterapeut, logoped, psiholog, asistent social, terapeut ocupațional care să formeze o echipă multidisciplinară și interdisciplinară. Ele ar putea funcționa pe lângă centrele medicilor de familie, centrele comunitare de sănătate mintală, grădinițe specializate sau centre existente ce acordă servicii pentru copii cu dizabilități.

3. Instituirea unui program național de screening pentru depistarea timpurie a dizabilității și a unor teste unificate de evaluare a dezvoltării copiilor la vârsta timpurie. Instruirea specialiștilor privind aplicarea metodelor de screening și de evaluare a dezvoltării copilului.

4. Formarea unui sistem informațional de evidență a tuturor copiilor cu dizabilități și risc sporit, care ar permite monitorizarea dezvoltării copiilor în vârstă de 0-6 ani și includerea acestora în sistemul de servicii de intervenție timpurie oferit de organizațiile guvernamentale și neguvernamentale. Medicii neonatologi din centrele perinatologice și maternități trebuie să colaboreze cu medicii de familie pentru a semnala cazurile copiilor care necesită servicii de intervenție timpurie. Medicii de familie, asistentele medicale în colaborare cu asistenții sociali comunitari trebuie să aibă la evidență copii nou-născuți și de vârstă fragedă cu probleme de sănătate și să colaboreze pentru direcționarea timpurie a acestora spre serviciile de intervenție timpurie existente la nivel local și național.

5. Utilizarea bunelor practici existente în sectorul neguvernamental (Centrul de intervenție precoce „Voinicel” din mun.Chișinău, Centrului „Speranța” din Criuleni etc.) **și stabilirea unor parteneriate durabile între instituțiile de stat și cele neguvernamentale** în domeniul intervenției timpurii.

6. Implementarea sistemului de intervenție timpurie ar putea începe prin pilotarea serviciului în 2-3 raioane care manifestă interes și au capacități pentru dezvoltarea serviciilor respective (Criuleni, Ungheni, Sângerei).

7. Elaborarea programelor de instruire a specialiștilor în domeniul intervenției timpurii la etapele **pre-service** (pre-universitară, universitară și postuniversitară) și **in-service** (recalificare, perfecționare). Este necesar ca instituțiile de învățământ care pregătesc medici, kinetoterapeuți, psihologi, asistenți sociali, pedagogi preșcolari etc. să-și completeze programele de studii cu tematici de instruire în domeniul intervenției timpurii. Instituțiile care se ocupă de recalificarea specialiștilor nominalizați, să includă cursuri de perfecționare pentru a majora gradul de profesionalism și a contribui la creșterea calității serviciilor prestate în domeniul intervenției timpurii la copii.

8. Instruirea părinților trebuie să constituie o componentă de bază a serviciilor de intervenție timpurie, respectiv se simte necesitatea elaborării și diseminării materialelor informaționale pentru

părinți. Școala părinților trebuie să se bazeze pe formarea abilităților părinților de a crește și educa un copil cu nevoi speciale în anturajul său natural, la domiciliu.

9. **Elaborarea standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie** care ar permite evaluarea, acreditarea serviciilor și finanțarea acestora de către CNAM.

10. **Introducerea mecanismelor de procurare a serviciilor de la ONG-uri sau de susținere a durabilității serviciilor prin introducerea unor „legi de procentaj”.** În prezent, finanțarea este problema de bază pentru prestatorii neguvernamentali. Resursele financiare limitate aduc în prim plan problema durabilității serviciilor existente. Administrarea publică locală dispune de resurse financiare limitate și nu poate contribui la susținerea, diversificarea și dezvoltarea serviciilor existente. Această problemă ar putea fi soluționată printr-o „lege de procentaj”, conform căreia contribuabilii ar desemna o organizație necomercială spre subvenționare, căreia i-ar oferi un 1% din impozitul lor pe venit., realocarea fiind făcută de către parlament ca parte a procesului bugetar.

REFERINȚE

Surse

1. Rapoartele Sociale Anuale, 2004, 2005, 2006, 2007, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului.
2. Regulamentul – cadru de organizare și funcționare a Centrului Comunitar de Dezvoltare Timpurie a Copiilor de 3-7 ani și Educație a Familiei.
3. Mazur N., Newman C. *Delegarea serviciilor sociale de către administrația publică locală din Moldova organizațiilor non-comerciale.*
4. Proiectul bugetului de stat 2009, Ministerul Finanțelor.
5. Raport statistic nr.46 privind deservirea medicală a copiilor invalizi, anul 2007.
6. *Anuarul Statistic al Republicii Moldova 2007*, Chișinău 2008.
7. Proiectul *Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova (2009-2012)*, Anexa 1, Planul de Acțiuni.

Reglementări normative relevante

1. Hotărârea Guvernului nr.1268 din 21.11.2007 cu privire la compensarea cheltuielilor de deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor.
2. Hotărârea Guvernului nr.181 din 17.02.2006 „Cu privire la transmiterea unor centre pentru copii”.
3. Hotărârea Guvernului Nr.42 din 24.01.1994 *Cu privire la instituirea consultațiilor republicane și raionale (orășenești) medico-psihologo-pedagogice pentru copii cu deficiențe fizice și mintale.*
4. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1636 din 18.12.2002.
5. Hotărârea Guvernului nr.1065 din 11.11.1999 cu privire la aprobarea Listei bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor până la vârsta de 16 ani dreptul la primirea statutului de copil-invalid.
6. Legea nr.499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile de stat pentru unele categorii de cetățeni.
7. Legea nr.552 privind evaluarea și acreditarea în sănătate din 18.10.2001.
8. Legea nr.821 din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor.
9. Legea nr.933-XIV din 14.04.2000 privind protecția socială specială a unor categorii de populație.
10. Legea Asistenței Sociale nr.547-XV din 25.12.2003.
11. Ordinul MSPS și CNAM nr.490/216-A din 27.12.2005. *Lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.*
12. Ordinul MS nr.491 din 27.11.2005 cu privire la *Standardele de supraveghere a copiilor în condiții de ambulatoriu.*
13. Ordinului Ministrului Sănătății nr. 397 din 24.10.2007 *Cu privire la fortificarea asistenței medicale mamei și copilului în republică.*

14. Ordinului Ministrului Sănătății nr. 333 din 19.08.08 *Cu privire la organizarea îngrijirilor medicale la domiciliu.*
15. Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de familie și echipa sa, adoptat prin Ordinul MSPS și CNAM nr.549/291-A din 29.12. 2006.
16. *Concepția Națională privind Protecția Copilului și Familiei*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 51 din 23.01.2002.
17. *Strategia Națională "Educație pentru Toți"*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 410 din 04.04.2003.
18. *Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.727 din 16.06.2003.
19. *Programul-pilot „Copii cu Dizabilități”*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1730 din 31.12.2002.
20. *Programul Național „Alimentația Copiilor”*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1236 din 22.12.1998.
21. *Programul Național de Asistență în Planificarea Sănătății Reproductive*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 527 din 08.06.1999.
22. *Programul Național de Reabilitare și Reintegrare socială a persoanelor cu dizabilități*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 459, din 25.04.2007.

ANNEX 1. TERMENII DE REFERINȚĂ
NEEDS ASSESSMENT FOR THE
DEVELOPMENT OF A NATIONAL EARLY INTERVENTION SYSTEM FOR
CHILDREN WITH DISABILITIES IN MOLDOVA

Background:

The Open Society Mental Health Initiative (MHI) aims to ensure that people with mental disabilities (mental health problems and/or intellectual disabilities) are able to live in the community and to participate in society with full respect for their human rights. MHI is a program of the Open Society Institute and works in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union (CEE/fSU).

The focus of MHI's activities is to end the unjustified and inappropriate institutionalization of people with mental disabilities in CEE/fSU by advocating for the closure of institutions and the development of community-based alternatives. People with mental disabilities have the right to receive support in a manner that respects them as individuals and enables them to achieve self-determined and meaningful lives. This kind of support can only be provided in community settings.

The Open Society Mental Health Initiative and the Ministry of Health (MOH) in Moldova are collaborating to initiate the development of a comprehensive national system of Early Intervention services for children with disabilities that integrates health, social care and educational interventions within a common protocol.

We use the term 'Early Intervention' to describe a wide range of multi-disciplinary services offered to children with developmental disabilities between birth and school age in order to:

- Prevent/ diminish the development of disabilities
- Diminish the long-term effects of disability and to assist children in key areas such as physical, cognitive, linguistic, social and emotional development
- Prevent the separation of the child from the family, reducing the risk of institutionalization
- Support families in maximizing their children's development and in fostering the development of their children's independent living skills
- Facilitate children's inclusion in mainstream education
- Facilitate families' access to social support services.

It is envisaged that the Early Intervention system will provide access to services locally, allowing families to remain in their community and reducing the risk of temporary separation from the child that often leads to his/her long-term institutionalization.

Scope of consultancy:

MHI and the MOH are seeking a consultant to conduct a needs assessment that will provide the basis for project design and implementation.

The evaluation report will recommend strategies and mechanisms for replication and dissemination of existing models of good practice in Early Intervention, outreach and accessibility of services, cross-ministerial cooperation, and government financing of such services.

Objectives:

- To assess the need for Early Intervention services by geographic region

- To provide an analysis of the existing framework of Early Intervention (policy, legislation and practice -existing services)
- To provide recommendations for the development of a nationwide comprehensive Early Intervention system that integrates health, social care and educational interventions for children and their families.

Content:

The needs assessment will cover the following:

1. Information about the number of children and families in need of Early Intervention services and their geographic distribution
2. Assessment of the risk of institutionalization of children with disabilities aged 0-3 living with their close/extended families
3. Mapping and assessment of existing state, private and NGO operated Early Intervention services (type of service, targeted area, number of service users, description of rehabilitation and support services, number and professional qualification of staff, annual budget and income sources, admission and exit paths of service users, potential for replication).
4. Assessment of the potential to develop Early Intervention services within existing infrastructures/ facilities (medical, social and educational)
5. Examination of the potential to include Early Intervention services within the National Health Insurance System coverage
6. Analysis of the policy and legislative framework for Early Intervention and recommendations for the development policies and legislation to support a national model
7. Review of existing models of government contracts for social service/health care provision and the status of contracting mechanisms at the government level
8. Identification of the relevant government stakeholders and recommendation of mechanisms for cross- ministerial cooperation
9. Information about the pre-service and in-service training in Early Intervention for medical staff, psychologists, physiotherapists, speech therapists and social workers.

ANNEXA 2. DATE STATISTICE PRIVIND DISTRIBUȚIA COPIILOR INVALIDI, CU VÂRTSTA 0-16 ANI, PE CAUZE DE INVALIDITATE, 2002-2006²⁵

Cauza de invaliditate	Recunoscuți invalizi pentru prima dată					Se aflau la evidență la sfârșitul anului					Rata la 1000 copii				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Total	2120	2030	1888	1697	1651	13480	13167	13225	12859	13208	16,0	16,4	16,9	17,5	18,4
Tumori	69	74	79	56	64	277	259	291	280	312	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Boli ale sângelui, organelor hematopoietice și unele tulburări ale mecanismului urinar	41	29	33	24	14	221	170	189	177	164	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Boli endocrine, de nutriție și metabolism, <i>inclusiv diabet zaharat</i>	54	73	64	60	47	399	393	397	403	390	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Tulburări mentale și de comportament, <i>inclusiv retard mental</i>	29	35	41	42	22	178	186	199	208	189	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
	549	493	458	372	325	3102	3236	3148	3013	2822	3,7	4,0	4,0	4,1	3,9
Boli ale sistemului nervos, <i>inclusiv paraliză cerebrală infantilă</i>	388	341	297	217	210	2188	2334	2247	2031	1938	2,6	2,9	2,9	2,8	2,7
	370	318	306	266	250	3271	2956	2888	2736	2827	3,9	3,7	3,7	3,7	3,9
Boli ale ochiului și anexelor sale	175	123	126	129	112	1813	1719	1717	1633	1675	2,2	2,1	2,2	2,2	2,3
	78	77	75	54	47	800	595	564	516	494	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7
Boli ale urechii și apofizei mastoide	50	43	58	61	71	567	530	523	531	551	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8
Boli ale aparatului circulator	33	28	21	21	23	111	124	117	124	125	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Boli ale aparatului respirator, <i>inclusiv astmul bronșic</i>	102	97	70	77	83	491	493	481	501	543	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8
	76	63	47	59	56	337	368	365	383	399	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6
Boli ale aparatului digestiv, <i>inclusiv hepatite cronice și ciroze hepatice</i>	56	46	38	44	31	358	280	254	226	234	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
	28	16	14	20	10	219	137	99	93	68	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
Boli ale pielii și țesutului celular subcutanat	13	9	9	6	8	54	44	52	50	55	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	410	416	389	398	424	2395	2602	2760	2833	3135	2,8	3,2	3,5	3,9	4,4
Leziuni traumatice și otrăviri	91	78	74	54	76	381	424	406	343	382	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Alte boli	204	249	214	204	188	1053	1061	1155	1126	1174	1,2	1,3	1,5	1,5	1,6

²⁵ Anuarul Statistic al Republicii Moldova, anii 2004, 2005, 2006, 2007

An 2007	Boli infecțioase și parazitare	Tumori	Bolile sângelui, ale organelor hematopoetice și unele tulburări ale mecanismului imunitar	Boli endocrine, de nutriție și metabolism / din ei cu diabet zaharat	Tulburări mentale și de comportament / din ei cu schizofrenia / epilepsia cu tulburări mentale și de comportament / retard mental	Bolile sistemului nervos / din ei cu paralizia cerebrală infantilă	Bolile ochiului și anexele sale	Bolile urechii și apofizei mastoide / din ei cu surditate
Se află sub supraveghere la finele anului copii-invalizi 0-6 ani 11 luni 29 zile								
Număr TOTAL								
Mun. Chișinău	1	10	3	23/10	35/0/9/13	126/78	2	31/31
Mun. Bălți	1	5	1	1/0	10/0/4/4	33/33	5	5/5
Total pe municipii	2	15	4	24/10	45/0/13/17	165/111	7	36/36
Anenii Noi	0	1	0	0/0	6/0/3/3	19/14	0	6/6/
Basarabeasca	0	0	0	1/1	0/0/0/0	8/5/	2	0/0/
Briceni	0	3	3	3/0	16/0/5/11	27/9	2	2/0
Cahul	1	3	0	1/1	6/0/4/2	28/15	2	6/6
Cantemir	0	0	1	0/0	5/0/3/2	7/6	2	1/1
Călărași	0	0	0	0/0	5/0/0/3	9/7	2	1/1
Căușeni	0	0	0	1/1	10/0/5/2	17/10	0	2/1
Cimișlia	0	2	3	0/0	4/0/1/1	18/16	1	1/1
Criuleni	0	2	1	2/0	5/0/0/5	22/9	6	5/5
Dondușeni	1	0	1	1/1	7/0/0/7	16/6	0	3/3
Drochia	0	3	2	0/0	3/0/3/0	20/12	0	7/7
Dubăsari	0	0	0	1/0	1/0/0/1	6/4	1	0/0
Edineț	3	0	0	1/0	3/0/2/1	16/7	3	4/4
Fălești	1	3	1	2/1	15/0/0/15	52/40	0	2/1
Florești	1	1	0	0/0	2/0/0/2	29/14	0	2/2
Glodeni	1	3	0	1/0	3/0/0/3	10/8	0	4/4
Hîncești	0	2	0	2/0	35/0/5/30	18/13	2	2/2
Ialoveni	0	1	1	2/1	12/0/5/7	25/14	0	5/5
Leova	0	0	0	1/1	4/0/1/3	11/2	1	2/2
Nisporeni	0	3	0	0/0	4/0/2/2	14/7	1	1/1
Ocnița	0	0	1	1/1	5/0/0/5	18/1	1	2/0
Orhei	0	3	2	4/0	22/0/6/16	31/23	3	4/3
Rezina	0	3	0	1/0	7/0/5/2	38/12	3	3/3
Râșcani	0	1	0	2/0	3/0/2/1	22/14	0	2/2
Sîngerei	0	2	0	4/1	10/0/4/6	38/28	3	0/0
Soroca	0	0	0	4/4	3/0/1/2	30/13	0	2/2
Strășeni	0	2	0	2/0	6/0/1/5	30/19	2	6/6
Șoldănești	0	0	2	1/0	9/0/3/5	11/3	4	4/4

Ștefan-Vodă	0	1	0	0/0	7/0/0/7	22/14	2	0/0
Taraclia	2	0	0	0/0	11/1/3/7	9/7	1	0/0
Telenești	2	1	1	1/0	18/1/5/12	20/8	0	0/0
Ungheni	0	1	2	3/2	17/0/6/11	45/26	2	3/3
UTA Găgăuzia	0	1	2	4/1	11/0/3/8	44/16	4	3/2
<i>Comrat</i>	0	0	0	0/0	7/0/3/4	18/11	0	2/1
<i>Ceadâr Lunga</i>	0	1	0	4/1	3/0/0/3	16/2	3	0/0
<i>Vulcănești</i>	0	0	2	0/0	1/0/0/1	10/3	1	1/1
Total pe raioane	12	42	23	46/16	275/2/78/187	730/402	50	85/77
TOTAL pe republică	14	57	27	70/26	320/2/91/204	895/513	57	121/113

ANNEXA 3. STRUCTURA INVALIDITĂȚII LA COPII DE VÂRSTĂ 0-6 ANI²⁶

An 2007	Bolile aparatului circulator / <i>din ei cu reumatismul articular acut</i>	Bolile aparatului respirator / <i>din ei cu astm bronșic</i>	Bolile aparatului digestiv / <i>din ei cu hepatite cronice și ciroze hepatice</i>	Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	Bolile aparatului genito-urinar	Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale / <i>din ei cu malformații congenitale ale aparatului circulator / malformații congenitale și deformații ale sistemului osteo-muscular</i>	Leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe
Se află sub supraveghere la finele anului copii-invalidi 0-6 ani 11 luni 29 zile								
Număr TOTAL								
Mun. Chișinău	0/0	12/9	4/0	2	7	2	190/59/42	3
Mun. Bălți	0/0	4/4	0/0	0	6	4	91/35/37	3
Total pe muncicipii	0/0	16/13	4/0	2	13	6	91/35/27	3
Anenii Noi	0/0	5/3	0/0/	0	2	0	32/8/7	1
Basarabeasca	1/0	1/1	0/0	0	0	2	17/5/4	1
Briceni	2/1	4/0	2/0	0	3	1	18/3/3	5
Cahul	0/0	2/1	2/0	1	2	0	40/7/15	0
Cantemir	/0/0	2/2	0/0	0	3	2	4/1/1	2
Călărași	2/0	4/4	2/0	0	1	1	23/9/10	3

²⁶ Raport statistic nr.46 privind deservirea medicală a copiilor invalizi, anul 2007

Căușeni	1/0	1/0	2/0	0	4	1	16/4/2	0
Cimișlia	3/0	3/1	2/0	0	0	1	9/3/5	2
Criuleni	0/0	1/1	0/0	0	0	1	41/17/18	7
Dondușeni	0/0	2/1	0/0	0	2	2	10/1/6	0
Drochia	0/0	3/3	0/0	0	3	0	30/13/12	2
Dubăsari	0/0	1/0	0/0	0	0	1	10/3/1	0
Edineț	0/0	3/2	1/0	4	1	0	26/11/7	0
Fălești	0/0	4/4	0/0	1	3	0	57/27/8	3
Florești	0/0	2/2	0/0	0	6	1	31/9/10	0
Glodeni	0/0	1/0	1/0	0	0	0	19/7/6	0
Hîncești	4/0	4/1	5/0	0	2	2	35/24/5	4
Ialoveni	0/0	3/3	2/0	0	7	1	43/14/13	2
Leova	0/0	1/0	1/0	1	3	0	15/3/9	1
Nisporeni	0/0	4/2	3/0	0	6	0	20/5/4	3
Ocnîța	0/0	3/1	0/0	1	5	0	14/6/0	0
Orhei	1/1	6/1	2/1	2	7	0	75/24/19	3
Rezina	1/1	1/1	1/0	0	9	1	8/4/4	2
Râșcani	0/0	2/0	1/0	0	1	0	23/5/6	3
Sîngerei	0/0	3/3	0/0	0	2	4	30/10/9	0
Soroca	0/0	2/2	4/0	0	1	0	45/9/14	6
Strășeni	0/0	1/1	0/0	0	1	3	30/6/7	2
Șoldănești	0/0	0/0	2/0	1	3	2	15/6/5	1
Ștefan-Vodă	0/0	2/1	1/0	1	4	6	24/10/7	1
Taraclia	0/0	0/0	0/0	0	1	0	21/8/8	3
Telenești	0/0	1/1	1/0	0	7	3	31/15/3	2
Ungheni	1/0	6/6	4/0	0	2	2	37/14/10	9
UTA Găgăuzia	2/0	5/5	3/1	0	4	3	49/15/14	1
<i>Comrat</i>	1/0	1/1	0/0	0	2	1	18/7/6	1
<i>Ceadr Lunga</i>	1/0	1/1	0/0	0	2	0	27/8/7	0
<i>Vulcănești</i>	0/0	3/3	3/1	0	0	2	4/0/1	0
Total pe raioane	18/2	83/53	42/2	12	95	40	898/306/252	69
TOTAL pe republică	18/2	99/66	46/2	14	108	46	1179/400/321	75