

MECANISMUL DE ASIGURARE A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ȘI/SAU CU DIZABILITĂȚI CU TEHNOLOGII ASISTIVE

GHID DE REFERINȚĂ



Ghidul de referință „Mecanismul de asigurare a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive” a fost elaborat în cadrul proiectului UNICEF „Capacitarea și consolidarea sistemului privind asigurarea cu tehnologii asistive pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități”, implementat în parteneriat cu I.P. Keystone Moldova, în cadrul programului UNPRPD.

Ghidul a fost elaborat în limba română și tradus în limba engleză.



Scanați codul QR pentru a vizualiza materiale ilustrative destinate specialiștilor din domeniu și părinților copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități elaborate în baza Ghidului de referință.

Descrierea cip a Camerei Naționale a Cărții din Republica Moldova

Mecanismul de asigurare a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive:
Ghid de referință / Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova [et al.];
elaborat de Ludmila Malcoci [et al.]. – Chișinău: [S. n.], 2024 (Casa Editurii 11). – 103 p.: il., tab. color.

Cerințe de sistem: PDF Reader.

Bibliogr.: p. 91-92 (22 tit.).

ISBN 978-9975-3608-3-8 (PDF).

Autorii poartă responsabilitate integrală pentru conținutul acestui raport. Raportul nu reflectă neapărat punctele de vedere ale Uniunii Europene, UNPRPD și UNICEF.

Design și machetare: **Casa Editurii 11**
Ilustrații: **Daniela Dubălaru**

Mulțumiri

Acest raport a fost elaborat de experții Keystone Moldova:

Ludmila MALCOCI, *doctor habilitat în sociologie, profesor, lider de echipă*

Marcela DILION-STRECHIE, *doctor în sociologie*

Djulieta POPESCU, *expert național în domeniul asistenței sociale*

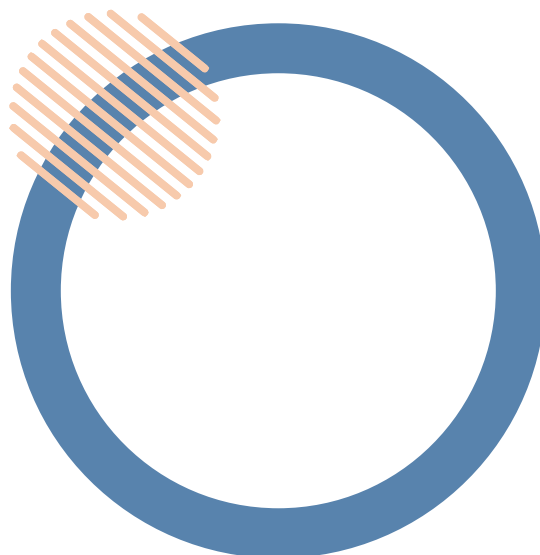
sub îndrumarea colegilor de la UNICEF Moldova:

Viorica DUMBRĂVEANU, *Ofițer Protecția Copilului*

Jana MIDONI, *Ofițer Educație*

Echipa este recunoscătoare pentru suportul reprezentanților următoarelor entități care au participat la sesiunile de validare și/sau au contribuit cu informații și/sau au revizuit documentul:

- **Ministerul Muncii și Protecției Sociale**
 - **Ministerul Sănătății**
 - **Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă**
 - **Compania Națională de Asigurări în Medicină**
 - **Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică**
 - **Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare**
 - **Centrele de Resurse pentru Educația Incluzivă din Ungheni și Cahul**
 - **Structurile Teritoriale de Asistență Psihopedagogică din Ungheni și Cahul**
 - **Structurile Teritoriale de Asistență Socială din Ungheni și Cahul**
-
- **Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități**
 - **Asociația Copiilor Surzi din Moldova**
 - **Asociația Obștească "SOS Autism"**
 - **Asociația Obștească Centrul LOW VISION**





**Mecanismul de asigurare
a copiilor cu cerințe
educaționale
speciale și/sau cu
dizabilități
cu tehnologii asistive**

Cuprins

ACRONIME	7
GLOSAR	8
INTRODUCERE	9
Context	9
Obiectivul Ghidului de referință	9
Structura Ghidului de referință	9
Grupurile-țintă	10
CADRUL CONCEPTUAL PRIVIND TEHNOLOGIILE ASISTIVE	11
1.1. Ce reprezintă tehnologiile asistive?	12
1.2. Principiile asigurării accesului la tehnologiile asistive	13
1.3. Beneficiarii tehnologiilor asistive	15
1.4. Tipuri de tehnologii asistive recomandate de OMS	16
CADRUL NORMATIV INTERNAȚIONAL ȘI NAȚIONAL PRIVIND ASIGURAREA CU ECHIPAMENTE ȘI TEHNOLOGII ASISTIVE A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ȘI/SAU CU DIZABILITĂȚI	17
2.1. Politici internaționale	18
2.2. Cadrul normativ național	21
ROLUL INSTITUȚIILOR PUBLICE ȘI AL ORGANIZAȚIILOR NECOMERCIALE ÎN DOMENIUL ASIGURĂRII CU ECHIPAMENTE ȘI TEHNOLOGII ASISTIVE A COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ȘI/SAU CU DIZABILITĂȚI	23
3.1. Protecție socială	24
3.1.1. Ministerul Muncii și Protecției Sociale	24
3.1.2. Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare	25
3.1.3. Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă	27
3.2. Educație	33
3.2.1. Ministerul Educației și Cercetării	33
3.2.2. Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică	35
3.3. Sănătate	42
3.3.1. Ministerul Sănătății	42
3.3.2. Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate	43
3.3.3. Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică	45

3.3.4. Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii	48
3.3.5. Serviciile de intervenție timpurie oferite copiilor	51
3.3.6. Centrele comunitare de sănătate mintală	53
3.4. Rolul organizațiilor necomerciale în asigurarea accesului copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la tehnologii asistive	54

COOPERAREA INTERSECTORIALĂ PRIVIND ASIGURAREA COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ȘI/SAU CU DIZABILITĂȚI

CU TEHNOLOGII ASISTIVE	59
4.1. Mecanismul de identificare și referire	61
4.2. Evaluarea nevoilor și preferințelor	61
4.3. Adaptarea	64
4.4. Formarea/instruirea personalului și a utilizatorului	64
4.5. Asigurarea mentenanței și reciclarea	65

MECANISME DE ACCESARE A TEHNOLOGIILOR ASISTIVE DE CĂTRE COPIII CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ȘI/SAU CU DIZABILITĂȚI

5.1. Mobilitate	68
5.3. Auz	78
5.4. Comunicare	84
5.5. Cogniție	88

BIBLIOGRAFIE	89
---------------------------	-----------

ANEXE	91
--------------------	-----------

Acronime

ATAS	Agenția Teritorială de Asistență Socială
APL	Autoritate Publică Locală
CCSM	Centrul comunitar de sănătate mintală
CES	Cerințe educaționale speciale
CNDDCM	Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă
CRAP	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
CREI	Centrul de Resurse pentru Educația Incluzivă
CAA	Comunicare alternativă și augmentativă
IP CREPOR	Instituția Publică "Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare"
IMSP CRRC	Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii
MEC	Ministerul Educației și Cercetării
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OSC	Organizații ale societății civile
SAP	Structură Teritorială de Asistență Psihopedagogică
STAS	Structurile teritoriale de asistență socială
SIA	Sistem informațional automatizat
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UAT	Unitate administrativ-teritorială
TIC	Tehnologia informației și comunicațiilor
TSA	Tulburări de spectru autist



Glosar

Accesibilitate	ansamblu de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, a transporturilor, precum și a mediului informațional și comunicațional, incluzând tehnologiile și sistemele informaționale și comunicațiile, conform necesităților persoanelor cu dizabilități, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu dizabilități în societate.
Copil	persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani.
Cerințe educaționale speciale	necesități educaționale ale copilului/elevului/studentului, care implică o școlarizare adaptată particularităților individuale sau caracteristice unei dizabilități ori tulburări de învățare, precum și o intervenție specifică prin acțiuni de rehabilitare sau recuperare corespunzătoare.
Dizabilitate	termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali).
Design universal	proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specială. Designul universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități atunci când este necesar.
Educație incluzivă	proces educațional care răspunde diversității copiilor și cerințelor individuale de dezvoltare și oferă oportunități și șanse egale de a beneficia de drepturile fundamentale ale omului la dezvoltare și educație de calitate în medii comune de învățare.
Tehnologie asistivă	orice obiect, articol de echipament, serviciu sau sistem de produse, inclusiv software, care se utilizează pentru a mări, a menține, a înlocui sau a îmbunătăți capacitățile funcționale ale copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități ori pentru a reduce și a compensa anumite deficiențe, limitări de activitate sau restricții de participare.
Utilizator	persoanele care utilizează produse asistive pentru îmbunătățirea funcționării, optimizarea capacității funcționale, inclusiv a activităților și a participării, pentru a fi productive, în siguranță și independente și pentru a trăi cu demnitate.
Produs asistiv	orice produs extern (inclusiv dispozitive, echipamente, instrumente sau software), special fabricat sau disponibil în mod general, al cărui scop principal este de a menține sau de a îmbunătăți funcționarea și independența unei persoane și, prin urmare, de a promova starea de bine a acesteia.



Introducere

Context

Accesul copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități la echipamente și tehnologii asistive este o condiție pentru a asigura egalitatea de șanse și de participare, garantate de Republica Moldova prin semnarea și ratificarea Convenției ONU privind Drepturile Copilului și a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

Deși cadrul normativ al Republicii Moldova prevede măsuri și acțiuni cu privire la asigurarea accesului la echipamente și tehnologii asistive al copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, constatăm că acest acces este limitat și nu corespunde necesităților individuale. În lipsa asigurării copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități cu echipamente și cu tehnologii asistive, scade substanțial accesul acestora la educație într-o instituție de învățământ general, deci scad șansele lor de a învăța și de a se dezvolta. Această situație este cauzată, pe de o parte, de insuficiența resurselor financiare pentru a achiziționa echipamentele respective și, pe de altă parte, de lipsa unui mecanism clar și funcțional privind identificarea, referirea, evaluarea, prescrierea și distribuirea echipamentelor și tehnologiilor asistive.

Ghidul de referință „Mecanismul de asigurare a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive” (în continuare – Ghid de referință) este elaborat în cadrul Proiectului UNICEF „Capacitarea și consolidarea sistemului privind asigurarea cu tehnologii asistive pentru copii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități”, în cadrul programelor UNPRPD și EU4Moldova: Regiuni-cheie, finanțat de Uniunea Europeană și implementat de PNUD și UNICEF.

Scopul Proiectului constă în capacitarea actorilor-cheie naționali, mai ales a celor din raioanele Cahul și Ungheni, în asigurarea copiilor cu cerințe educaționale speciale (în continuare – CES) și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive.

Obiectivul Ghidului de referință

Ghidul de referință are drept obiectiv elucidarea rolurilor și responsabilităților instituțiilor competente în asigurarea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive și a mecanismului de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a echipamentelor și tehnologiilor asistive.

Structura Ghidului de referință

Ghidul de referință este structurat în 5 capitole. În primul capitol sunt operaționalizate conceptele-cheie și tipurile de tehnologii asistive, sunt descrise principiile de asigurare a accesului la tehnologiile asistive și grupurile de beneficiari. Cel de-al doilea capitol reflectă analiza cadrului normativ internațional și național privind asigurarea cu echipamente și tehnologii asistive a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități. Capitolul trei al Ghidului de referință

este axat pe elucidarea rolului instituțiilor publice din domeniile protecției sociale, educației și sănătății, precum și al organizațiilor necomerciale privind asigurarea cu echipamente și tehnologii asistive a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, oferind, în același timp, exemple de bune practici. În cel de-al patrulea capitol este reflectat rolul și importanța mecanismului de cooperare intersectorială privind asigurarea copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive. Capitolul cinci descrie mecanismele de accesare a tehnologiilor asistive de către copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate. Pentru a facilita înțelegerea conținutului Ghidului de referință, se prezintă algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a echipamentelor și a tehnologiilor asistive copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, în funcție de tipul de dizabilitate.

Grupurile-țintă

Ghidul de referință este destinat specialiștilor din domeniile protecție socială, sănătate și educație care dețin sarcini și atribuții privind asigurarea accesului copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la tehnologiile asistive. Ghidul de referință servește drept suport informațional și pentru părinți/alți reprezentanți legali/responsabili legali ai copilului cu CES și/sau cu dizabilități.



Cadrul conceptual privind tehnologiile asistive



1.1. Ce reprezintă tehnologiile asistive?

Tehnologia asistivă, în accepțiunea OMS, reprezintă aplicarea cunoștințelor și a competențelor organizate legate de produsele asistive, inclusiv sisteme și servicii. Tehnologia asistivă este un subset al tehnologiei medicale¹.

OMS definește „*produsul asistiv*” drept orice produs extern (inclusiv dispozitive, echipamente, instrumente sau software), special fabricat sau disponibil în mod general, al cărui scop principal este de a menține sau de a îmbunătăți funcționarea și independența unei persoane și, prin urmare, de a promova starea de bine a acesteia. Produsele asistive sunt, de asemenea, utilizate pentru a preveni afectările și afecțiunile medicale secundare.

Cadrul normativ al Republicii Moldova utilizează termenul „*mijloace ajutătoare tehnice*”, care sunt definite ca orice produs, instrument, echipament sau sistem tehnic utilizat de către o persoană cu dizabilități, de uz special sau general, care previne, compensează, monitorizează, diminuează sau neutralizează deficiența persoanelor cu dizabilități².

Tehnologiile asistive sunt factori care schimbă viața copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, care datorită produselor asistive pot merge la grădiniță și la școală, își pot face prieteni și pot participa la activități sportive și recreative ca orice alt copil din școală sau din comunitate. Produsele asistive sprijină elevii de orice vârstă să își exercite dreptul la educație, să se bucure de succes și să fie incluși în educație, în formare profesională și în învățământul superior. Atunci când produsele asistive sunt utilizate în medii școlare accesibile și sunt binevenite și incluse de profesori și de ceilalți elevi, elevii cu dizabilități sunt mai puțin predispuși la marginalizare, au performanțe școlare mai bune și au mai multe ocazii de interacțiune socială. Produsele asistive oferă posibilitatea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități să se deplaseze în mod independent, să comunice mai eficient și să reducă consecințele afectărilor cognitive, motorii, auditive și vizuale. Produsele asistive sporesc starea de bine a utilizatorului, stima de sine, imaginea de sine și motivația de a urmări dezideratele importante ale vieții³.

Beneficiile oferite de tehnologiile asistive sunt multiple, manifestându-se în diferite domenii ale vieții și la nivel individual, de comunitate și de societate (a se vedea Figura 1). Investițiile în accesul la tehnologii asistive înseamnă investiții în oameni și în societate – ajutând societățile să fie incluzive, promovând obiectivul de a nu lăsa pe nimeni în urmă.

¹ Raport global privind tehnologia asistivă. OMS, UNICEF, 2022.

www.unicef.org/romania/media/11311/file/Raport%20global%20privind%20tehnologia%20asistiv%C4%83.pdf




² Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice. În: Monitorul Oficial, 05.08.2011, nr. 128-130/642.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136373&lang=ro#

³ Raport global privind tehnologia asistivă. OMS, UNICEF, 2022.

www.unicef.org/romania/media/11311/file/Raport%20global%20privind%20tehnologia%20asistiv%C4%83.pdf

FIGURA 1. Beneficiile tehnologiilor asistive la diferite niveluri

<p>INDIVIDUAL</p> 	<p>Optimizarea capacității funcționale și creșterea nivelului de independență în viața de zi cu zi (autoîngrijire și menținerea siguranței, comunicare, mobilitate, participare socială și politică etc.) și, prin urmare, de participare și includere.</p>	<p>Un demers care schimbă viața – un prim pas pentru a avea acces la educație și la un loc de muncă, pentru a învinge sărăcia și lipsurile pentru o sănătate și o stare de bine mai bune.</p>	<p>Accesul la locuri de muncă sau la activități antreprenoriale, locuri de muncă pentru personal calificat și venituri mai mari.</p>
<p>COMUNITATE</p> 	<p>Nevoi reduse de îngrijire. Toată lumea beneficiază de medii favorabile.</p>	<p>Participarea activă a tuturor membrilor în atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă și a dezideratului de a nu lăsa pe nimeni în urmă.</p>	<p>Capacitatea utilizatorilor de a contribui la veniturile familiei și la dezvoltarea comunității.</p>
<p>SOCIETATE</p> 	<p>Participarea pe piața muncii a unei părți mai mari a populației. Un randament important al investițiilor pentru societate.</p>	<p>Participarea activă a persoanelor în vârstă la viața comunității, care poate reduce fragilitatea și singurătatea și poate întârzia apariția nevoilor de îngrijire medicală și socială.</p>	<p>Reducerea nevoii de îngrijire informală și a costurilor de îngrijire formală.</p>

Sursă: Raport global privind tehnologia asistivă. OMS, UNICEF, 2022.

1.2. Principiile asigurării accesului la tehnologiile asistive

Pentru ca Republica Moldova să își îndeplinească obligațiile cu privire la asigurarea cu tehnologii asistive a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități prevăzute de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, trebuie avute în vedere următoarele principii:

1) Accesibilitate

Tehnologiile asistive și serviciile aferente sunt accesibile tuturor celor cu o nevoie identificată. Accesibilitatea include nondiscriminarea, accesibilitatea fizică și accesul la informații. Furnizarea tehnologiilor asistive trebuie să fie echitabilă, pentru a evita diferențierile pe criterii de sex, grupă de vârstă, tip de deficiență, grup socioeconomic și regiune geografică.

2) Adaptabilitate

Tehnologiile asistive și serviciile aferente sunt adaptate și modificate pentru a asigura că ele răspund cerințelor individuale. Ele iau în considerare toate aspectele dizabilității individuale, cum ar fi: deficiențele, limitele impuse activității, restricțiile, problemele legate de sănătate, factorii de mediu (de exemplu, mediul fizic și social) și factorii personali (de exemplu, sex, vârstă, rasă, condiție fizică, stil de viață, obiceiuri) (OMS, 2001).

3) Acceptabilitate

Copiii cu dizabilități sunt implicați în mod activ în toate etapele furnizării de tehnologii asistive, având putere de decizie și control asupra deciziilor care îi afectează. Factori precum eficiența, gradul de încredere acordat, gradul de simplitate, siguranța oferită și aspectele estetice trebuie luați în considerare pentru a ne asigura că tehnologiile asistive și serviciile aferente sunt acceptabile din punctul de vedere al utilizatorilor.

4) Accesibilitate financiară

Tehnologiile asistive și serviciile aferente trebuie să fie accesibile ca preț pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora, mai ales în zonele cu resurse limitate. Accesibilitatea prețului se referă la măsura în care persoanele pot plăti pentru tehnologiile asistive și/sau pentru serviciile aferente acestora.

5) Disponibilitate

Toate resursele relevante (facilități de îngrijire medicală, programe și servicii, resurse umane, materiale și produse) necesare furnizării tehnologiilor asistive sunt disponibile în cantități suficiente pentru a răspunde nevoilor populației și cât mai aproape posibil de comunitățile din care fac parte beneficiarii.

6) Calitate

Toate resursele relevante (facilități de îngrijire medicală, programe și servicii, resurse umane, materiale și produse) sunt de o calitate corespunzătoare. Calitatea produsului poate fi măsurată prin standarde/ghiduri tehnice la nivel local, național și internațional, în termeni de forță, durabilitate, performanță, siguranță și confort etc. Calitățile specifice ale serviciilor pot fi măsurate în termeni de conformitate cu cererile instruirii de personal și prevederile furnizării de servicii [OMS, 2008]. Calitatea globală a serviciilor poate fi măsurată în termeni de rezultate, de nivelul de satisfacție al utilizatorilor și de calitatea vieții acestora. Constrângerile ce țin de resurse, în special în ceea ce privește accesibilitatea prețului, nu trebuie să însemne în mod obligatoriu un compromis la nivel de calitate.

TABELUL 1. Principiile accesului la tehnologiile asistive

Nr.	Principiile accesului la tehnologiile asistive	Întrebări de verificare
1.	Accesibilitate	<ul style="list-style-type: none"> • Serviciile, clădirile, informațiile sunt accesibile? • Este accesul echitabil, indiferent de factori precum sexul, vârsta, motivul nevoii, grupurile socioeconomice, zona geografică?
2.	Adaptabilitate	<ul style="list-style-type: none"> • Sunt serviciile și produsele asistive adaptate la nevoile copiilor cu CES și/sau cu dizabilități?
3.	Acceptabilitate	<ul style="list-style-type: none"> • În proiectarea și furnizarea de produse și servicii conexe sunt luate în considerare criteriile precum eficiența, fiabilitatea, simplitatea, siguranța și aspectul estetic? • Sunt utilizatorii în măsură să aleagă și să decidă în privința produselor și serviciilor? • Sunt produsele și serviciile adecvate, ținând seama de factori precum vârsta, sexul și cultura utilizatorilor?
4.	Accesibilitate financiară	<ul style="list-style-type: none"> • Sunt produsele și serviciile accesibile financiar pentru toți utilizatorii și familiile acestora? • Sunt luate în considerare costurile de deplasare? • Au fost identificate și abordate obstacolele financiare cu care se confruntă copiii din grupurile vulnerabile?
5.	Disponibilitate	<ul style="list-style-type: none"> • Există un volum suficient de produse și servicii disponibile pentru a deservi toți copiii care au nevoie de acestea? • Există o gamă adecvată de produse disponibile? • Produsele și serviciile sunt furnizate în apropierea locului de domiciliu al copiilor?
6.	Calitate	<ul style="list-style-type: none"> • Produsele respectă standardele, inclusiv în ceea ce privește rezistența, durabilitatea, performanța, siguranța și confortul? • Serviciile respectă standardele, inclusiv cerințele privind formarea personalului? • Sunt utilizatorii implicați în evaluarea calității produselor și serviciilor?

Sursa: Joint position paper on the provision of mobility devices in less resourced settings: a step towards implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities related to personal mobility. Geneva: World Health Organization, 2011.

1.3. Beneficiarii tehnologiilor asistive

Orice persoană poate avea nevoie de tehnologii asistive de-a lungul vieții. În cazul anumitor persoane, vorbim doar despre scurte episoade de dificultăți funcționale: de exemplu, după un accident sau o boală gravă. Persoanele născute cu o afecțiune sau cu o dificultate funcțională pot avea nevoie de perioade mai lungi de utilizare a tehnologiilor asistive sau chiar de utilizare pe tot parcursul vieții.

Cele mai mari grupuri de utilizatori sunt persoanele cu dizabilități, persoanele în vârstă care, din cauza scăderii capacității funcționale, întâmpină dificultăți în funcționarea de zi cu zi și persoanele cu boli cronice, cum ar fi diabetul, accidentul vascular cerebral, cancerul, boala Parkinson sau demența, care pot avea nevoie de sprijin în ceea ce privește

Îngrijirea propriei persoane, rememorarea sarcinilor zilnice rutiniere, mobilitatea sau traiul independent. În plus, este posibil ca și persoanele care nu consideră că au dificultăți funcționale să beneficieze de produse asistive: de exemplu, ochelari, telefoane inteligente cu funcții de accesibilitate și bare de sprijin.

Este important de remarcat că circumstanțele se schimbă în timp, iar nevoile, preferințele și prioritățile evoluează odată cu avansul tehnologic. În consecință, există o nevoie continuă de actualizare și înlocuire a produselor asistive și de integrare a celor noi. Acest lucru este valabil în special pentru persoanele cu patologii care evoluează rapid și pentru copiii afectați pe viață de o anumită nevoie, a căror creștere, dezvoltare și maturizare vor însemna reevaluări periodice și furnizarea de produse adecvate din punctul de vedere al dimensiunii, vârstei și dezvoltării⁴.

Grupurile de persoane care au nevoie de tehnologie asistivă sunt reflectate în Figura 2.

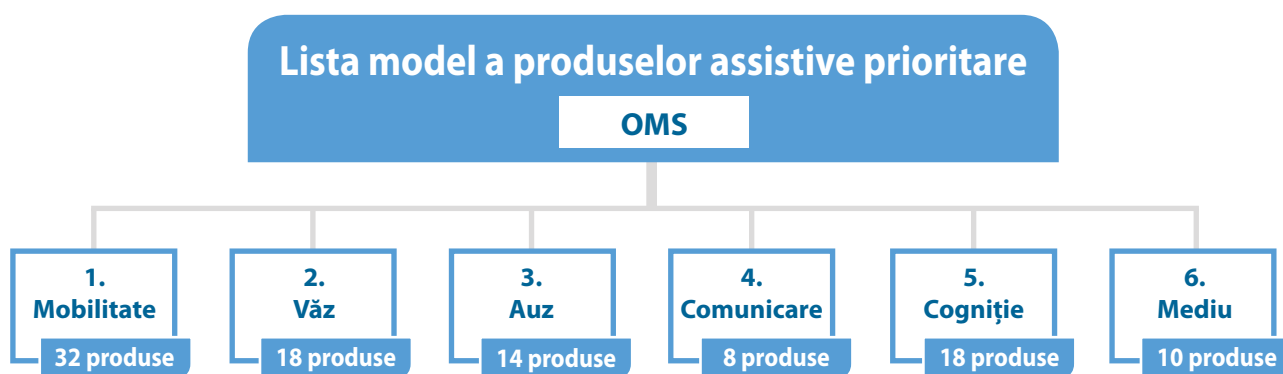
FIGURA 2. Beneficiarii tehnologiilor asistive



1.4. Tipuri de tehnologii asistive recomandate de OMS

OMS a dezvoltat Lista model a produselor asistive prioritare, care include 6 domenii⁵ (a se vedea Figura 3).

FIGURA 3. Lista model a produselor asistive prioritare, OMS



Lista model a produselor asistive prioritare a OMS poate servi ca punct de plecare pentru elaborarea și aprobarea de către Guvernul Republicii Moldova a Nomenclatorului de produse asistive, ceea ce va asigura accesul copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la tehnologia asistivă. Principalul obiectiv al acestei inițiative este îmbunătățirea accesului la produse asistive de înaltă calitate, la un preț accesibil.

⁴ Raport global privind tehnologia asistivă. OMS, UNICEF, 2022. www.unicef.org/romania/media/11311/file/Raport%20global%20privind%20tehnologia%20asistiv%C4%83.pdf
⁵ Priority Assistive Products List. Improving access to assistive technology for everyone, everywhere. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_eng.pdf?sequence=1

**Cadrul normativ internațional
și național privind asigurarea cu
echipamente și tehnologii asistive
a copiilor cu cerințe educaționale
speciale și/sau cu dizabilități**



2.1. Politici internaționale

Declarația Universală a Drepturilor Omului⁶ (adoptată și proclamată de Adunarea generală a ONU prin Rezoluția 217 A (III) din 10 decembrie 1948) garantează drepturile copilului la îngrijire și asistență specială (articolul 25).

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului (adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, în vigoare din 20 septembrie 1990) și Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006) stabilesc drepturile pe care le au toți copiii, inclusiv copiii cu dizabilități. Unele dintre aceste drepturi vizează și asigurarea accesului copiilor cu dizabilități la tehnologiile asistive.

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului include drepturile la protecție și îngrijire necesare pentru bunăstare; la supraviețuire și la cel mai înalt standard de sănătate posibil; la facilități pentru reabilitarea sănătății; la dezvoltare deplină; la educație; la libertatea de exprimare; la accesul la informații și materiale dintr-o diversitate de surse; la participare deplină în viața de familie, culturală și socială.

Articolul 23 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului⁷ prevede că statele părți trebuie să le asigure copiilor cu dizabilități fizice și mentale o viață împlinită și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității. Totodată, este reglementat dreptul copiilor cu dizabilități la îngrijire specială gratuită ori de câte ori este posibil. Asistența ar trebui să fie concepută astfel încât să le asigure copiilor cu dizabilități acces efectiv la educație, formare profesională, servicii medicale, de recuperare, pregătire în vederea ocupării unui loc de muncă, activități recreative, de o manieră care să permită deplina lor integrare socială și dezvoltare individuală, inclusiv culturală și spirituală.

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, articolul 7⁸, garantează dreptul copiilor cu dizabilități de a se bucura pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului, în condiții de egalitate cu ceilalți copii. În toate acțiunile care privesc copiii cu dizabilități va fi luat în considerare cu prioritate interesul superior al copilului. Totodată, copiii cu dizabilități au dreptul de a-și exprima liber opiniile în toate aspectele care îi privesc, de ele ținându-se seama în funcție de vârstă și de gradul de

⁶ Ministerul Afacerilor Externe, Declarația Universală nr. 12/1948 a Drepturilor Omului*. În: Monitorul Oficial, 30.12.1998, în Tratatul Internațional nr. 1, art. 12. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115540&lang=ro

⁷ Ministerul Afacerilor Externe, Declarația Universală nr. 52/1989 cu privire la Drepturile Copilului*. În: Monitorul Oficial, 30.12.1998, în Tratatul Internațional nr. 1, art. 12. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115568&lang=ro

⁸ Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene, Convenția nr. 320/2007 Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități*. În: Monitorul Oficial, 30.12.2016, în Tratatul Internațional nr. 50, art. 320. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

maturitate, în condiții de egalitate cu ceilalți copii, și că, în realizarea acestui drept, li se asigură asistența adecvată dizabilității și vârstei. În temeiul articolului 4, statele părți se angajează să întreprindă sau să promoveze cercetarea și dezvoltarea, să facă cunoscută oferta și să încurajeze utilizarea de noi tehnologii, inclusiv tehnologii informatice și de comunicații, dispozitive de suport pentru mobilitate, dispozitive și tehnologii de asistare, adecvate persoanelor cu dizabilități, acordând prioritate tehnologiilor cu prețuri accesibile; să furnizeze informații accesibile persoanelor cu dizabilități despre dispozitivele auxiliare pentru mobilitate, dispozitivele și tehnologiile de asistare, inclusiv noile tehnologii, precum și alte forme de asistență, servicii de suport și facilități.

Articolul 20 menționează asigurarea de măsuri eficiente pentru o mobilitate personală, în cel mai înalt grad posibil de independență a persoanelor cu dizabilități, inclusiv prin: facilitarea mobilității persoanelor cu dizabilități în modul și în momentul ales de acestea și la un cost accesibil; facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la mijloace, dispozitive de mobilitate, tehnologii de asistare și forme active de asistență și de intermediere de calitate, inclusiv prin punerea acestora la dispoziția lor, la un cost accesibil; furnizarea de formare pentru dezvoltarea de abilități de mobilitate persoanelor cu dizabilități și pentru personalul specializat care lucrează cu persoanele cu dizabilități; încurajarea entităților care produc dispozitive de sprijin pentru mobilitate, dispozitive și tehnologii de asistare să țină cont de toate aspectele legate de mobilitatea persoanelor cu dizabilități.

În condițiile articolului 24 este garantat dreptul persoanelor cu dizabilități la educație. Pentru îndeplinirea dreptului la educație este necesar de asigurat adaptarea rezonabilă a condițiilor la nevoile individuale; implementarea unor măsuri eficiente de sprijin individualizat în amenajarea mediului, care să maximizeze progresul școlar și socializarea în conformitate cu obiectivul de integrare deplină; facilitarea învățării caracterelor Braille, a sistemelor alternative de scriere, a mijloacelor augmentative și alternative, a mijloacelor și a formelor de comunicare și de orientare și a aptitudinilor de mobilitate, precum și facilitarea sprijinului și îndrumării între persoanele cu aceleași probleme; facilitarea învățării limbajului mimico-gestual și promovarea identității lingvistice a persoanelor cu deficiențe de auz; asigurarea educației persoanelor, mai ales a copiilor care sunt nevăzători, surzi sau cu surdocecitate, prin cele mai adecvate și individualizate limbaje, căi și modalități, precum și în medii care să le favorizeze o maximă dezvoltare școlară și socială.

Garanția Europeană pentru Copii (ECG) este o inițiativă a Uniunii Europene, aprobată printr-o Recomandare a Consiliului la 14 iunie 2021. Aceasta își propune prevenirea sau ruperea ciclului sărăciei și excluziunii sociale cu care se confruntă copiii defavorizați. La general, ECG urmărește asigurarea realizării progresive a drepturilor copiilor în Europa. Îndeplinirea acestui deziderat în țările europene va reprezenta un reper important în raport cu drepturile omului, egalitatea de gen, echitatea socială și incluziunea.

Prin accentul pus pe cele cinci domenii de intervenție: sănătate, educație, educație și îngrijire timpurie, locuințe și nutriție (sănătoasă), ECG constituie un pas clar către realizarea mai multor Obiective de Dezvoltare Durabilă (ODD), în principal a primelor patru: ODD 1: Eradicarea sărăciei în toate formele sale; ODD 2: Eradicarea foametei, asigurarea securității

alimentare și îmbunătățirea nutriției; ODD 3: Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării pentru toți; ODD 4: Asigurarea unei educații de calitate, incluzivă și echitabilă. Domeniile exacte de intervenție sunt adaptate în funcție de lacunele contextului național și de vulnerabilitățile copiilor.

Acordul de Asociere UE-Moldova continuă să fie un catalizator pentru reforme și alinierea cu acquis-ul UE. Agenda de Asociere UE-Moldova actualizată pentru perioada 2021-2027 a fost adoptată la 22 august 2022. Aceasta cuprinde priorități convenite în comun privind implementarea în continuare a Acordului de Asociere și stabilește un program ambițios de reforme.

În preambulul Acordului de Asociere, UE a recunoscut aspirațiile europene și alegerea europeană a Moldovei, inclusiv angajamentul de a construi o democrație profundă și durabilă și o economie de piață.

Acordul de Asociere dintre UE și Republica Moldova prevede în mod expres drepturile copilului, în special:

- continuarea dezinstituționalizării copiilor și asigurarea faptului că numărul copiilor din instituții este redus treptat la „0”, iar astfel că dezinstituționalizarea este finalizată, dezvoltând, totodată, forme alternative de îngrijire;
- adoptarea „Programului național de protecție a copilului”, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 386/2020⁹, și a planului de acțiune aferent;
- îmbunătățirea protecției copiilor lăsați în urmă din cauza migrației, inclusiv furnizarea de sprijin social și psihologic;
- prevenirea separării de familie și consolidarea reintegrării în familie și a dezinstituționalizării;
- consolidarea și sprijinirea abordărilor trans-sectoriale în ceea ce privește furnizarea de servicii copiilor și familiilor la nivel local și regional;
- punerea în aplicare a observațiilor finale ale Comitetului ONU pentru drepturile copilului și consolidarea cooperării societății civile și a instituțiilor independente pentru drepturile omului (Avocatul Poporului pentru drepturile copilului);
- asigurarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situații vulnerabile și a copiilor cu dizabilități (bunăstare, educație, dezvoltare, protecție și sănătate);
- consolidarea competenței parentale pozitive pentru a asigura respectarea și protejarea drepturilor copiilor și adolescenților;
- consolidarea comportamentelor sănătoase în rândul copiilor, adolescenților și tinerilor (nutriție, activități fizice, prevenirea abuzului de substanțe, sănătate sexuală și reproductivă, asistență psihologică pentru bolile transmisibile etc.);
- consolidarea participării copiilor, adolescenților și tinerilor la procesul decizional la diferite niveluri;
- consolidarea și sprijinirea educației formale și nonformale favorabile incluziunii prin abordări axate pe copii;

⁹ Hotărârea Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice. În: Monitorul Oficial, 26.06.2020, nr. 153-158, art. 509.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro

- asigurarea unei formări cuprinzătoare și specializate a personalului care lucrează cu copiii (asigurarea respectării legii, sistemul judiciar, sănătatea, sectorul social etc.).

2.2. Cadrul normativ național

Dreptul la protecție al persoanelor cu dizabilități este garantat în Constituția Republicii Moldova¹⁰ (art. 51). Astfel, persoanele cu dizabilități beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți, iar statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială. Complimentar, art. 36 consfințește dreptul la ocrotirea sănătății al cetățenilor săi, iar art. 47 oferă garanții la asistență și protecție socială.

Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60/2012¹¹ este actul legislativ de bază care reglementează exhaustiv și drepturile copiilor cu dizabilități, în vederea incluziunii sociale a acestora, garantării posibilității participării lor în toate domeniile vieții fără discriminare, la un nivel identic cu ceilalți membri ai societății, având ca bază respectarea drepturilor și libertăților fundamentale, inclusiv stabilește garanții în contextul protejării și promovării drepturilor acestora. Totodată, legea cadru stipulează serviciile de intervenție timpurie, care sunt servicii medico-sociale oferite copiilor în vederea dezvoltării fizice, inclusiv a vederii și auzului, dezvoltării cognitive, dezvoltării comunicării, dezvoltării sociale, dezvoltării psiho-emoționale și a celei adaptive. Legea garantează măsuri adecvate pentru angajarea de profesori, inclusiv profesori cu dizabilități, calificați în limbajul mimico-gestual și/sau în sistemul Braille, în alte moduri alternative de comunicare, și pentru formarea profesioniștilor în domeniul instruirii persoanelor cu dizabilități și a personalului care lucrează cu aceste persoane la toate nivelurile educaționale; asigură obligația adaptării rezonabile a condițiilor de învățare la nevoile individuale ale persoanelor cu dizabilități, facilitarea învățării modurilor alternative de comunicare, a caracterelor Braille, a sistemelor alternative de scriere, de orientare, a aptitudinilor motrice, precum și facilitarea sprijinului reciproc și a îndrumării reciproce între persoanele cu aceleași probleme, facilitarea învățării limbajului mimico-gestual și promovarea identității lingvistice a persoanelor cu deficiențe de auz; educația persoanelor, mai ales a copiilor, cu deficiențe de vedere, de auz sau cu surdocecitate prin cele mai adecvate și individualizate programe și limbaje, căi și modalități, precum și în medii care să le favorizeze o maximă dezvoltare școlară și socială; condiții pentru dezvoltarea și promovarea unui sistem de învățământ incluziv; crearea în instituțiile de învățământ de toate nivelurile a serviciilor de suport pentru persoanele cu dizabilități și/sau dotarea acestor instituții cu echipamentul necesar pentru susținerea și favorizarea educației incluzive a persoanelor cu dizabilități. În vederea asigurării accesului copiilor cu dizabilități la serviciile educaționale, aceștia sunt asigurați, în caz de necesitate, cu cadre didactice de sprijin/asistenți personali/alte servicii de suport și/sau cu adaptare rezonabilă.

¹⁰ Parlamentul, Constituția nr. 1/1994, Constituția Republicii Moldova*. În: Monitorul Oficial, 29.03.2016, nr. 78, art. 140.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142462&lang=ro#

¹¹ Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. În: Monitorul Oficial, 27.07.2012, nr. 155-159, art. 508.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139006&lang=ro#

Legea privind drepturile copilului nr. 370/2023¹² specifică următoarele: copiii cu cerințe educaționale speciale au dreptul la instruire în condiții egale cu toți copiii, beneficiind de asistență suplimentară și acomodare rezonabilă în procesul educațional, conform legislației. Concomitent, statul asigură copiilor cu dizabilități, în egală măsură cu alți copii, dreptul la protecție socială, la asistență medicală, la reabilitare, la educație, la muncă, acces la mediul fizic, la tehnologiile și sistemele informaționale și de comunicare, precum și la alte utilități și servicii la care are acces publicul larg, pentru ca aceștia să se poată bucura de o viață decentă în condiții care să le faciliteze participarea activă la viața socială.

În temeiul art. 20 din **Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995**¹³, minimul de asistență medicală este asigurat gratuit cetățenilor și include: măsuri profilactice antiepidemice, servicii medicale în limita programelor naționale, asistență medicală de urgență, îngrijiri paliative, asistența medicală prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și acoperirea, din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, a cheltuielilor pentru proteze individuale și consumabile necesare reabilitării de diferit tip. Astfel, pentru a garanta accesul la asigurare obligatorie de asistență medicală, Guvernul are calitatea de asigurator pentru mai multe categorii de populație, printre care sunt persoanele cu dizabilități și copiii cu vârsta de până la 18 ani (Legea nr. 1585-XIII/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală¹⁴). Potrivit art. 54 al legii, la necesitate, persoanele sunt asigurate cu proteze, obiecte ortopedice, de corecție, aparate acustice, dispozitive de cultură fizică curativă și mijloace speciale de locomoție.

În conformitate cu prevederile **Codului Educației**¹⁵, statul asigură integrarea în sistemul de învățământ a copiilor și a elevilor cu cerințe educaționale speciale. Instituțiile de învățământ special, instituțiile de învățământ general și autoritățile publice responsabile asigură condiții de ordin ambiental și oferă servicii educaționale în funcție de necesitățile individuale ale copiilor și ale elevilor cu cerințe educaționale speciale, inclusiv prin facilitarea învățării alfabetului Braille, limbajului mimico-gestual, formelor alternative de scriere, de comunicare, de orientare și a aptitudinilor de mobilitate.

Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027¹⁶ reprezintă principalul document de politică publică care stabilește acțiunile necesare a fi întreprinse de autorități pentru a asigura dreptul la educație tuturor copiilor, inclusiv celor cu dizabilități. În scopul asigurării dreptului la educație pentru toți copiii, Guvernul Republicii Moldova și-a asumat, prin Programul de dezvoltare a educației incluzive, ca, până la finele anului 2027, să asigure 80% din instituțiile de învățământ de toate nivelurile cu tehnologii asistive corespunzător necesităților. În anul 2023, doar 5% din instituțiile de învățământ erau asigurate cu tehnologii asistive.

¹² Legea nr. 370/2023 privind drepturile copilului. În: Monitorul Oficial, 21.12.2023, nr. 488-491, art. 864.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=140710&lang=ro

¹³ Legea nr. 411/1995 ocrotirii sănătății. În: Monitorul Oficial, 22.06.1995, nr. 34, art. 373.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144110&lang=ro#

¹⁴ Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. În: Monitorul Oficial, 30.04.1998, nr. 38/39, art. 280.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143258&lang=ro#

¹⁵ COD nr. 152/2014 Codul Educației al Republicii Moldova. În: Monitorul Oficial, 24.10.2014, nr. 319-324, art. 634.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143290&lang=ro#

¹⁶ Hotărârea Guvernului nr. 950/2023 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 024-2027. În: Monitorul Oficial, 30.12.2023, nr. 519-522, art. 1281.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141025&lang=ro

Rolul instituțiilor publice și al organizațiilor necomerciale în domeniul asigurării cu echipamente și tehnologii asistive a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități

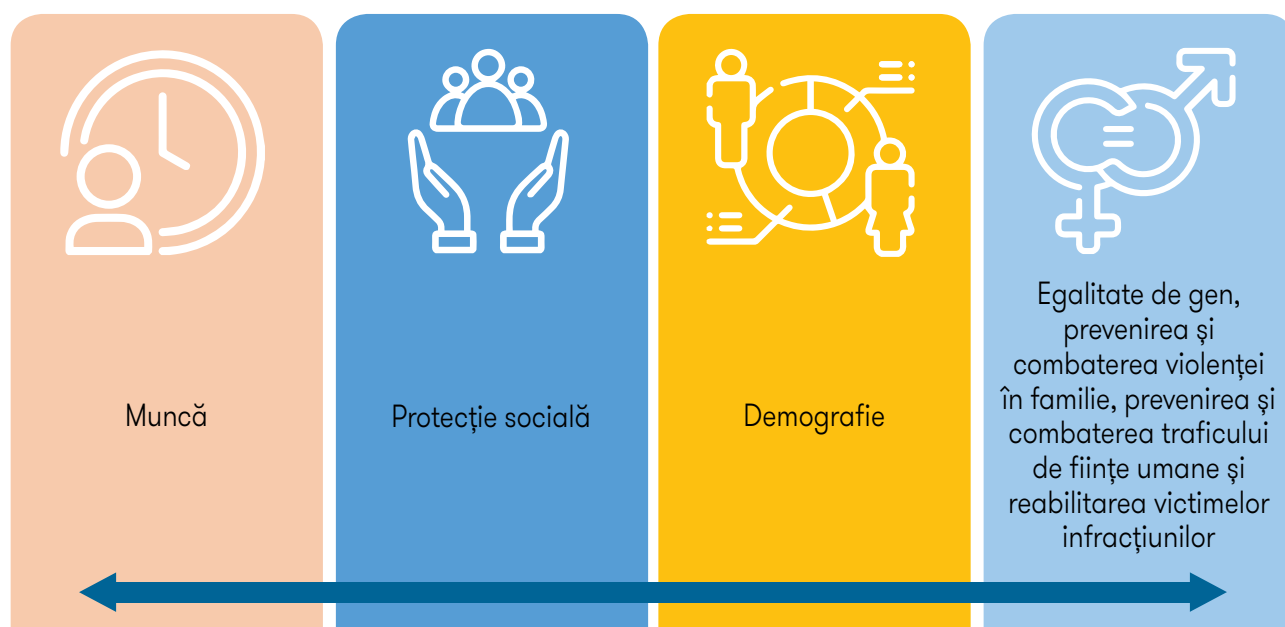


3.1. Protecție socială

3.1.1. Ministerul Muncii și Protecției Sociale

Ministerul Muncii și Protecției Sociale (în continuare – MMPS) este organul central de specialitate al administrației publice care asigură realizarea politicii guvernamentale în patru domenii de activitate¹⁷.

FIGURA 4. Domeniile de activitate ale Ministerului Muncii și Protecției Sociale



Ministerul are misiunea de a analiza situația, problemele din domeniile de activitate gestionate, de a elabora și promova politici publice eficiente în interesul cetățeanului, precum și de a monitoriza calitatea politicilor implementate, a actelor normative din domeniile de competență, inclusiv de a înainta propuneri de intervenție și soluții în contextul asigurării raportului dintre costuri și calitate.

Pentru asigurarea procesului de elaborare, promovare și monitorizare a acordării asistenței sociale copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, în cadrul aparatului central al Ministerului au fost create două direcții distincte: Direcția politici de protecție a drepturilor copilului și familiilor cu copii și Direcția politici de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități.

¹⁷ Hotărârea Guvernului nr. 149/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Muncii și Protecției Sociale. În: Monitorul Oficial 01.09.2021, nr. 206-208, art. 347.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143764&lang=ro

În contextul parcursului de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană, Ministerul are funcția de a alinia politicile sectoriale la standardele internaționale, prin prisma creării de condiții pentru o societate mai incluzivă, mai prietenoasă persoanelor cu necesități speciale.

Totodată, MMPS este responsabil de coordonarea procesului de implementare a tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte, asigurând dezvoltarea și prezentarea rapoartelor guvernamentale privind respectarea drepturilor omului, inclusiv cu referire la copiii cu dizabilități.

3.1.2. Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare

În corespundere cu art. 51 din Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități au dreptul de a fi asigurate gratuit sau cu plată parțială cu mijloace ajutătoare tehnice, în baza prescripțiilor medicale, acestea fiind furnizate de Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare (în continuare – IP CREPOR) și de alte instituții specializate în modul stabilit de Guvern.

IP CREPOR este singura instituție din Republica Moldova prestatoare de servicii medico-sociale cu specializare înaltă din subordinea MMPS axată pe prestarea serviciilor de reabilitare medicală și reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități sau cu afecțiuni ale aparatului locomotor, precum și pe confecționarea articolelor protetico-ortopedice (proteze, orteze, corsete, bandaje, încălțăminte ortopedică complicată etc).

Activitatea IP CREPOR are drept scop facilitarea și eficientizarea procesului de prestare a serviciilor de asigurare a populației cu mijloace ajutătoare tehnice, precum și realizarea măsurilor de reabilitare medicală și profesională a persoanelor cu dizabilități, a veteranilor de război și a persoanelor cu afecțiuni ale aparatului locomotor, pentru asigurarea incluziunii lor sociale, a mobilității și menținerii sănătății acestora.

FIGURA 5. Domeniile de competență ale IP CREPOR

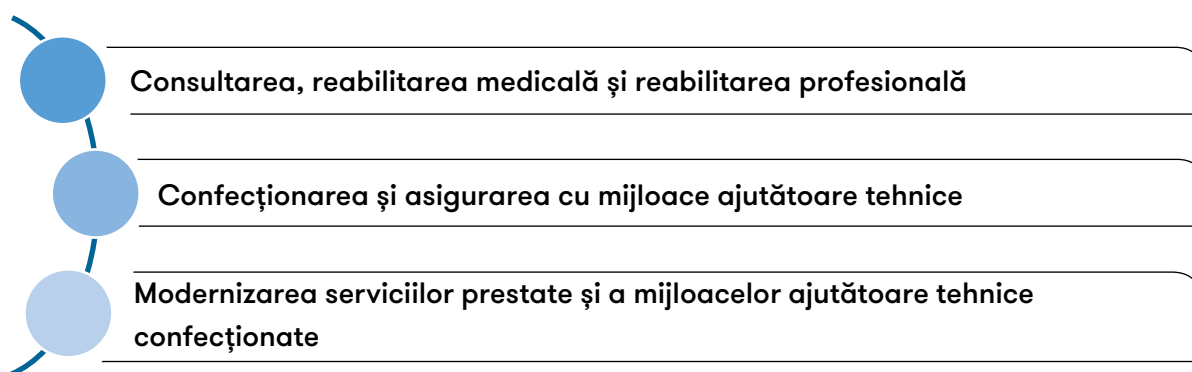
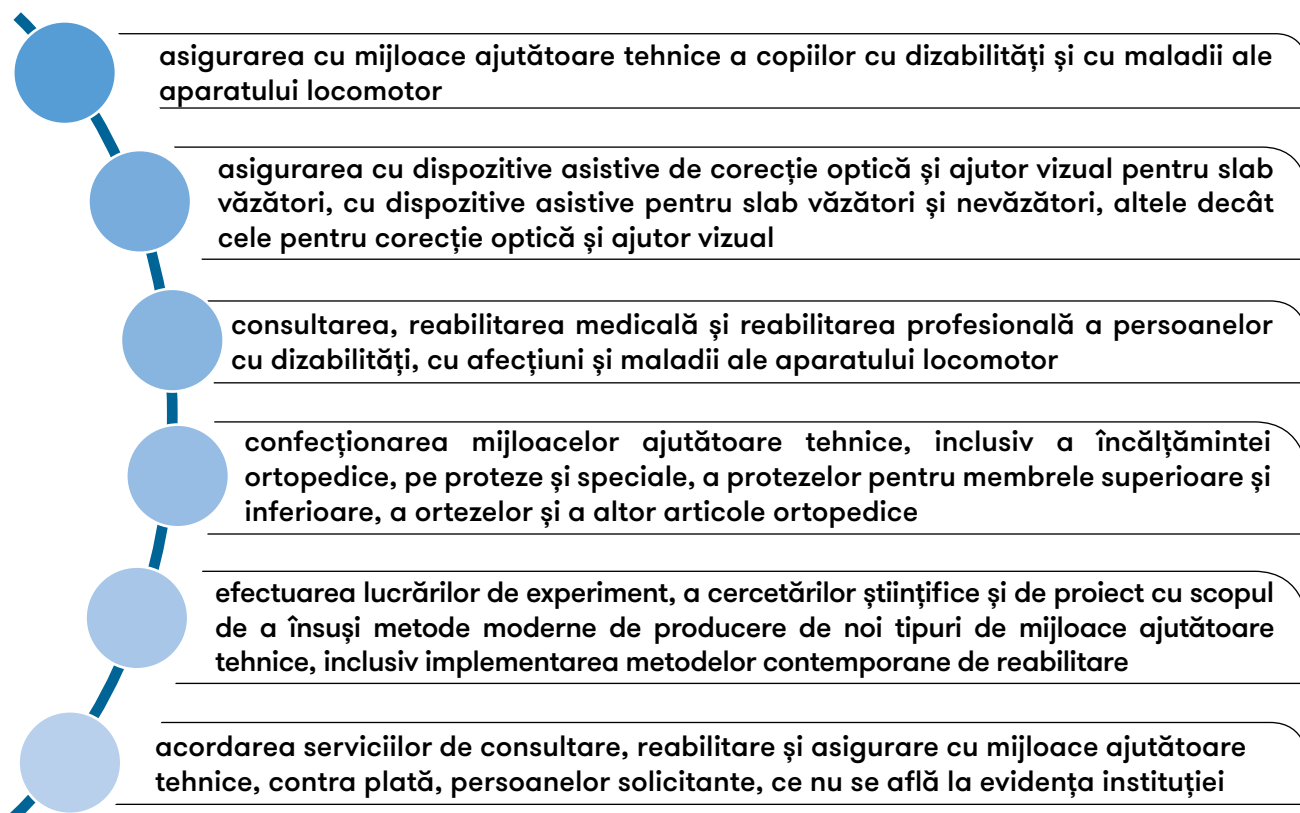


FIGURA 6. Funcțiile IP CREPOR

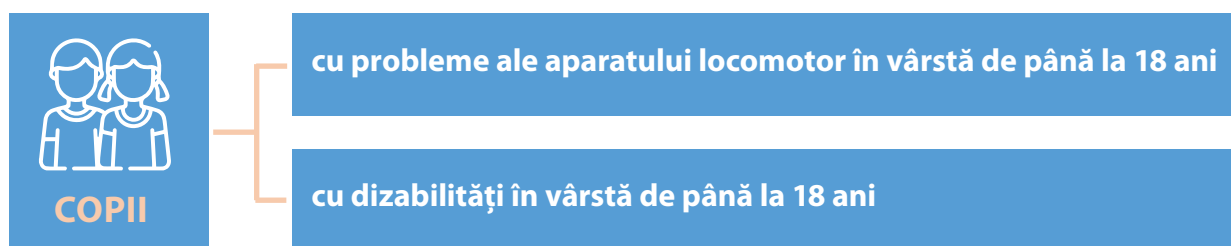


TABELUL 2. Definiții-cheie

Proteză	aparat sau piesă medicală care înlocuiește un organ sau un membru al corpului uman.
Încălțăminte ortopedică	încălțăminte destinată să trateze și/sau să compenseze defectele structurale sau funcționale ale picioarelor unei persoane.
Încălțăminte ortopedică complicată	încălțăminte ortopedică confecționată individual, pe mulaje de ghips ale piciorului pacientului, în cazul deformațiilor picioarelor, care necesită corecție ortopedică cu subansamble dure și speciale.
Încălțăminte ortopedică puțin complicată	încălțăminte ortopedică confecționată individual, cu brânțuri și pronatori, a cărei formă interioară este unificată și proiectată ținând cont de modificările anatomice ale membrelor inferioare, pentru scurtări ale membrelor inferioare până la 3 cm, de care beneficiază pacienții cu inegalitate a membrelor inferioare, cu malformații congenitale sau dobândite.
Încălțăminte specială	încălțăminte ortopedică confecționată individual cu fermoar, elastic sau blană.
Încălțăminte pe proteze	încălțăminte confecționată pentru pacienții cu bonturi de amputație, care beneficiază de proteze.
Dispozitive de mers	cadru de mers, cârje, bastoane, subcoate (cârje cu sprijin de antebraț) etc.

Nomenclatorul mijloacelor ajutătoare tehnice este reflectat în Anexa nr. 1 a prezentului Ghid de referință.

FIGURA 7. Grupurile de copii deserviți în cadrul IP CREPOR



IP CREPOR prestează servicii de consultare medicală, în cadrul Secției protetico-ortopedice de ambulator, copiilor cu probleme ale aparatului locomotor și copiilor cu dizabilități până la atingerea vârstei de 18 ani. Atingând vârsta de 18 ani, aceștia se încadrează în categoria adulților, beneficiind în continuare de serviciile IP CREPOR după caz.

Potrivit Hotărârii Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, Anexele nr. 1 și nr. 2¹⁸, IP CREPOR asigură populația cu mijloace ajutătoare tehnice conform Nomenclatorului mijloacelor ajutătoare tehnice, precum și cu dispozitive asistive de corecție optică și ajutor vizual pentru slab văzători și cu dispozitive asistive pentru slab văzători și nevăzători, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual.

3.1.3. Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă

Instituția abilitată cu competențe în domeniul determinării dizabilității este Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (în continuare – CNDDCM).

Misiunea CNDDCM constă în asigurarea realizării prevederilor actelor normative privind determinarea gradului de dizabilitate, având ca obiectiv final facilitarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități¹⁹.

¹⁸ Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice. În: Monitorul Oficial, 05.08.2011, nr. 128-130, art. 642.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136373&lang=ro

¹⁹ Hotărârea Guvernului nr. 357/2018 cu privire la determinarea dizabilității. În: Monitorul Oficial, 20.04.2018, nr. 126-132, art. 399.

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143820&lang=ro

FIGURA 8. Funcțiile CNDDCM



CNDDCM dispune de structuri teritoriale în fiecare raion/municipiu și în municipiul Chișinău. Structurile teritoriale de la nivel local sunt responsabile de pregătirea și transmiterea dosarelor pentru determinarea gradului de dizabilitate către echipele de experți. Cadrul instituțional de organizare și funcționare a CNDDCM este reflectat în Figura 9²⁰.

FIGURA 9. Cadrul de organizare al CNDDCM



²⁰ Pagina web a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități.
<https://www.informat.md/ro/page/determinarea-dizabilitatii>

TABELUL 3. Tipuri de dizabilități

Dizabilitatea la copiii în vârstă de până la 18 ani se determină pornind de la gravitatea deficiențelor funcționale individuale provocate de afecțiuni, defecte, traume, care duc la limitări de activitate și restricții de participare, exprimate în raport cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei.

Dizabilitate severă – se acordă copiilor care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoîngrijire încă neformată sau pierdută, respectiv un grad ridicat de dependență fizică sau psihică. Autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitărilor severe în activitate. Copilul necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea unei alte persoane.

Dizabilitate accentuată – se acordă copiilor a căror incapacitate de a desfășura activități potrivit rolului social corespunzător dezvoltării și vârstei se datorează unor limitări funcționale motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice importante, rezultate din afecțiuni severe, în stadii înaintate, cu complicații ale unor organe și sisteme.

Dizabilitate medie – se acordă copiilor care au capacitatea de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, care duce la limitare în activități în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei.

Prezența copilului la procedura de determinare a gradului de dizabilitate nu este obligatorie, dar persoanele pot solicita să fie prezente la determinarea dizabilității.

În procesul de determinare a gradului de dizabilitate primar/repetat persoanelor cu dizabilități li se completează și li se eliberează **Programul individual de reabilitare și incluziune socială**, cu recomandări, de care are nevoie persoana cu dizabilități în procesul de incluziune.

FIGURA 10. Tipuri de recomandări incluse în Programul individual de reabilitare și incluziune socială



Recomandările privind tehnologiile asistive sunt incluse în blocul „Recomandări asistență și reabilitare medicală” (de exemplu, protezare auditivă/oculară/membrelor superioare și inferioare).

3.1.4. Agențiile teritoriale de asistență socială

Agențiile teritoriale de asistență socială sunt autorități administrative din subordinea MMPS²¹.

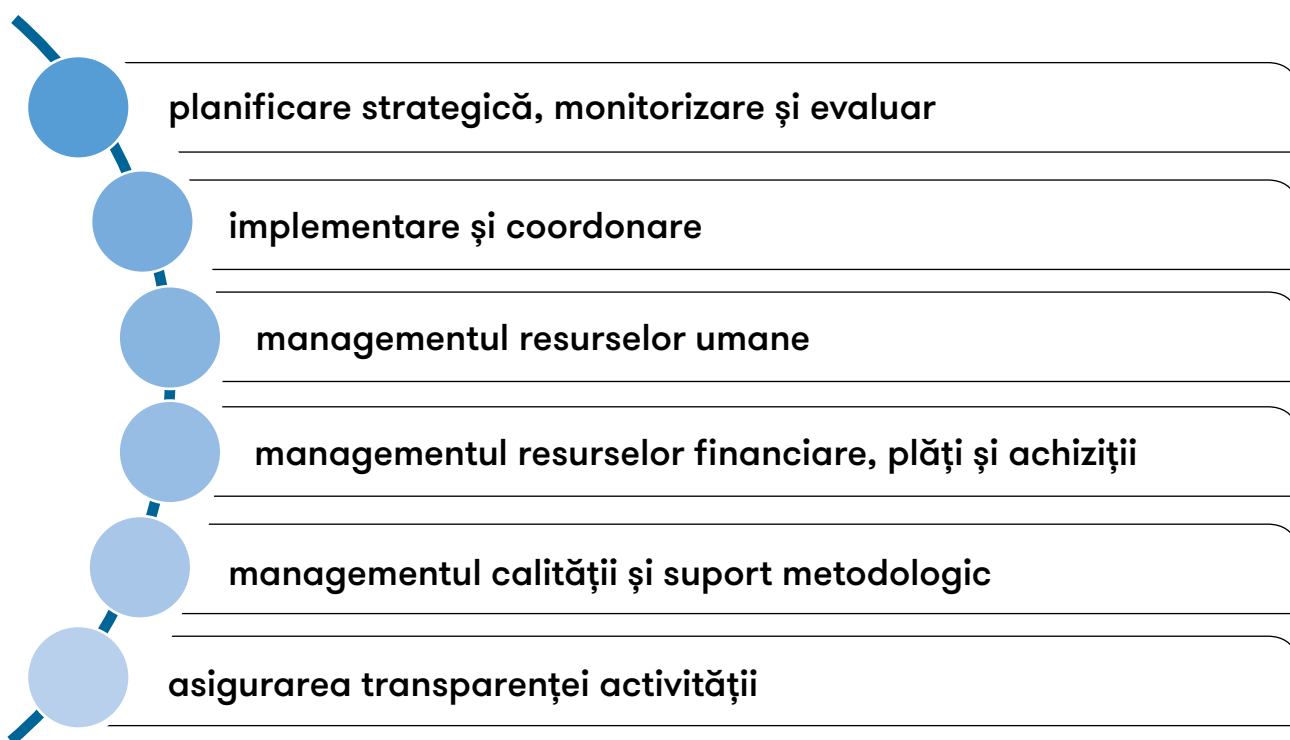
²¹ Hotărârea Guvernului nr. 957/2023 cu privire la constituirea, organizarea și funcționarea agențiilor teritoriale de asistență socială. În: Monitorul Oficial, 08.12.2023, nr. 472-473, art. 1158. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143782&lang=ro

Misiunea Agențiilor teritoriale de asistență socială (în continuare – ATAS) constă în asigurarea aplicării uniforme în unitățile administrativ-teritoriale arondate a cadrului normativ și a politicii de stat în domeniul asistenței sociale, inclusiv acordarea suportului metodologic autorităților administrației publice locale de nivelul întâi și prestatorilor de servicii sociale publice și privați, în scopul prevenirii, diminuării sau depășirii situației de dificultate, al incluziunii sociale și al îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor de asistență socială.

FIGURA 11. Domeniile de competență ale ATAS



FIGURA 12. Funcțiile ATAS



În cadrul ATAS, pe lângă fiecare unitate administrativ-teritorială de nivelul al doilea arondate, sunt organizate și funcționează structuri teritoriale de asistență socială.

Structurile teritoriale de asistență socială (în continuare – STAS) sunt responsabile de organizarea și furnizarea asistenței sociale la nivelul unităților administrativ-teritoriale de nivelul al doilea respective.

În scopul asigurării respectării drepturilor copiilor și persoanelor cu dizabilități, în cadrul STAS sunt create două direcții distincte:

- Direcția protecția copilului și a familiei;
- Direcția protecția persoanelor în vârstă și a persoanelor cu dizabilități.

Sarcinile de bază ale Direcției protecția copilului și a familiei:

- asigurarea implementării politicilor și al cadrului normativ în domeniul protecției copilului și a familiei la nivel teritorial;
- realizarea activităților de prevenire a riscurilor pentru dezvoltarea copilului și separarea acestuia de familie, de re/integrare a copiilor în familie sau plasamentul acestora în servicii de plasament potrivite pentru creșterea și dezvoltarea lor, precum și de asigurare a accesului la diverse servicii sociale în comunitate;
- conlucrarea cu specialiștii din protecția drepturilor copilului din cadrul administrației publice locale de nivelul întâi, precum și cu membrii echipei multidisciplinare.

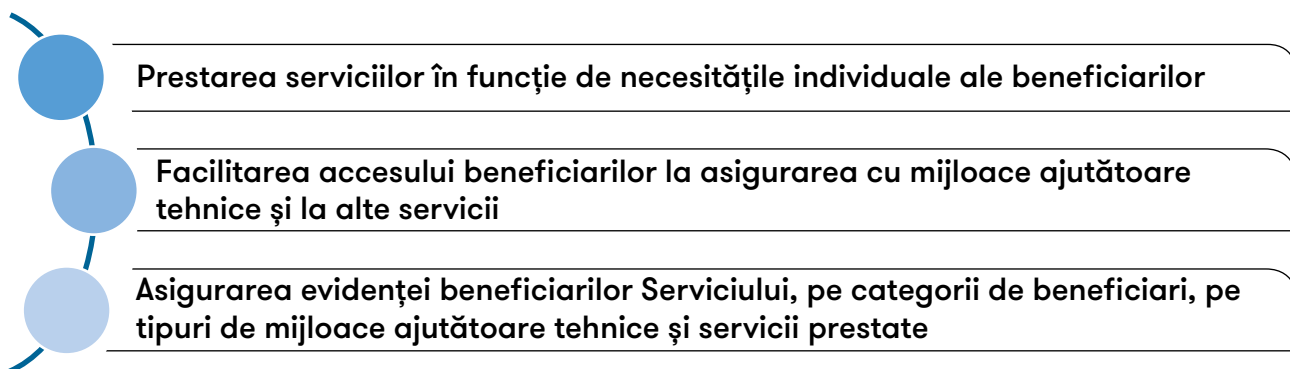
Sarcinile de bază ale Direcției protecția persoanelor în vârstă și a persoanelor cu dizabilități:

- asigurarea implementării politicilor sociale în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități și a altor categorii;
- identificarea și stabilirea măsurilor de asistență și protecție a persoanelor cu dizabilități în funcție de necesități;
- referirea persoanelor cu dizabilități în sistemul de servicii sociale.

Pentru a asigura evaluarea necesităților copiilor cu dizabilități privind nevoia de mijloace ajutătoare tehnice și de alte servicii specializate, precum și referirea acestora în sistem, în cadrul STAS este creat serviciul socio-medical specializat **Serviciul de protezare și ortopedie**²².

Scopul Serviciului de protezare și ortopedie constă în oferirea suportului și a asistenței necesare beneficiarilor în procesul de asigurare cu mijloace ajutătoare tehnice și cu alte servicii, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice.

FIGURA 13. Obiectivele Serviciului de protezare și ortopedie

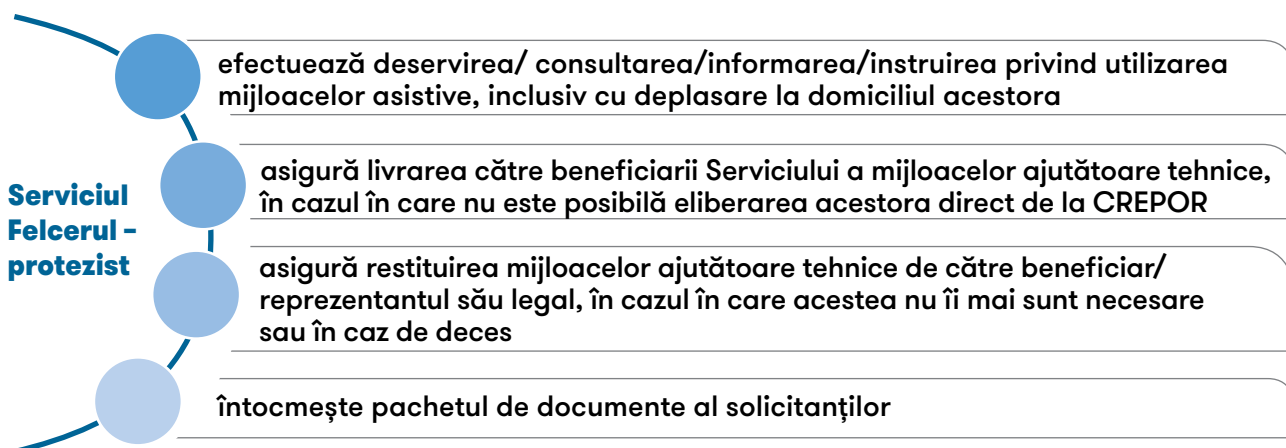


²² Hotărârea Guvernului nr. 539/2023 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului de protezare și ortopedie și a Standardelor minime de calitate. În: Monitorul Oficial, 11.08.2023, nr. 302-305, art. 701.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138500&lang=ro

În scopul identificării și colectării informațiilor privind persoanele cu dizabilități locomotorii/ potențiali beneficiari care necesită a fi asigurați cu mijloace ajutătoare tehnice și alte servicii, *felcerul-protezist* conlucrează cu:

- prestatorii de servicii medicale;
- autoritățile publice locale;
- asistenții sociali comunitari;
- structurile teritoriale ale Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă.

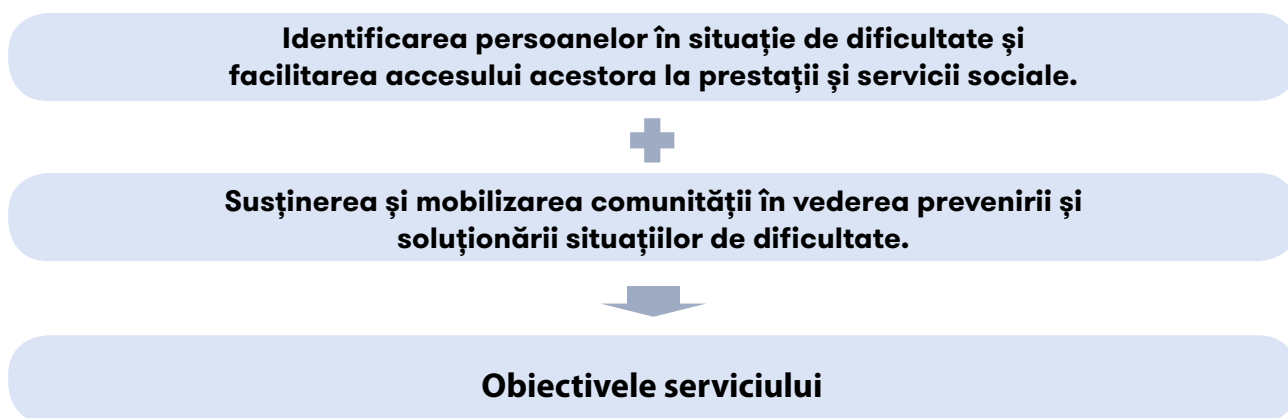
FIGURA 14. Atribuțiile felcerului-protezist



Serviciul asistență socială comunitară. Rolul asistentului social comunitar

În subordinea STAS funcționează Serviciul de asistență socială comunitară. Serviciul respectiv are drept scop prestarea asistenței sociale la nivel de comunitate, în vederea prevenirii și depășirii situațiilor de dificultate, inclusiv pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități.

FIGURA 15. Obiectivele Serviciului asistență socială comunitară



Asistentul social comunitar, în procesul de lucru cu copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, este responsabil de identificarea, înregistrarea cazului, evaluarea și referirea beneficiarilor către alți specialiști. Concomitent, asistentul social

comunitar conlucrează cu membrii echipei multidisciplinare în procesul de instrumentare a Managementului de caz în domeniul protecției copilului, facilitează comunicarea între membrii echipei și beneficiar, acordă suport în accesarea altor servicii specializate, după caz, etc.

Conform datelor MMPS, actualmente, la nivel național, activează circa 1100 de asistenți sociali comunitari.

Specialistul în protecția drepturilor copilului *(de la nivel comunitar)*

În contextul reformei sistemului de asistență socială „RESTART”, lansată de MMPS, au fost operate modificări la Legea nr. 140/2014 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți cu referire la funcția **specialistului în protecția drepturilor copilului**, care este persoană angajată de autoritatea tutelară locală sau de autoritatea tutelară teritorială, cu sau fără statut de funcționar public, care are studii în domeniul asistenței sociale, al psihologiei, al dreptului, al administrației publice sau în alte domenii conexe, care deține diplomă de studii superioare de licență sau de master, care activează în cadrul primăriei și desfășoară activități de suport pentru realizarea atribuțiilor autorității tutelare locale în domeniul protecției drepturilor copilului.

Scopul general al funcției specialistului în protecția drepturilor copilului este asigurarea suportului autorității tutelare locale în implementarea politicilor și realizarea atribuțiilor în domeniul protecției drepturilor copilului.

Specialistul în protecția drepturilor copilului facilitează accesul la servicii sociale copiilor și familiilor aflate în situație de risc; asigură bunăstarea copilului și familiei și protecția copiilor împotriva violenței, neglijării, exploatării și traficului; oferă consultanță și îndrumare copiilor și familiilor, grupurilor, comunităților și organizațiilor ca răspuns la situațiile de risc; ajută copiii și familiile acestora să își dezvolte abilitățile și să acceseze resursele și serviciile de sprijin necesare pentru a răspunde unor probleme de diversă natură; coordonează procesul de aplicare a formelor de protecție a copiilor în situații de risc și a copiilor separați de părinți.

Printre sarcinile de bază ale specialistului în protecția drepturilor copilului sunt: prevenirea situațiilor de risc și asigurarea măsurilor de bunăstare a copiilor; identificarea și evidența copiilor aflați în situații de risc și a copiilor separați de părinți; evaluarea și asistența familiilor cu copii aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, în corespundere cu metodologia Managementului de caz în domeniul protecției copilului; monitorizarea situației familiilor cu copii aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți și închiderea cazurilor.

MMPS, în baza criteriilor în domeniul protecției copilului, a determinat necesitatea angajării a circa 300 de specialiști în protecția drepturilor copilului la nivel național. Cu asistența tehnică a UNICEF, în anul 2024, au fost finanțați 150 de specialiști în protecția drepturilor copilului.

3.2. Educație

3.2.1. Ministerul Educației și Cercetării

Ministerul Educației și Cercetării (în continuare – MEC) este organul central de specialitate al administrației publice care asigură realizarea politicii guvernamentale în următoarele domenii²³:

- 1) educație;
- 2) cercetare și inovare;
- 3) tineret;
- 4) cultură fizică și sport;
- 5) relații interetnice și funcționarea limbilor vorbite pe teritoriul Republicii Moldova.

MEC are misiunea de a analiza situația și problemele din domeniile de activitate gestionate, de a elabora politici publice eficiente în domeniile menționate mai sus, de a monitoriza calitatea politicilor și a actelor normative și de a propune intervenții justificate ale statului care urmează să ofere soluții eficiente în domeniile de competență, asigurând cel mai bun raport dintre rezultatele scontate și costurile preconizate.

În 2023, Guvernul a aprobat Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027²⁴, care reprezintă un document de politici ce stabilește sistemul de acțiuni și de responsabilități pe termen mediu, pentru factorii de decizii de la toate nivelurile sistemului de educație, în scopul asigurării educației incluzive. Ministerul Educației și Cercetării al Republicii Moldova va coordona toate acțiunile prevăzute în Program pe termen lung și procesele de planificare pe termen scurt și mediu.

FIGURA 16. Acțiunile privind tehnologiile asistive stabilite în Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027

Obiectivul specific 1.5. Asigurarea, până în 2027, a 80% din instituțiile de învățământ de toate nivelurile cu echipament specific și cu tehnologii asistive corespunzător necesităților copiilor/elevilor/studentilor cu dizabilități.
Acțiunea 1.5.1
Elaborarea și aprobarea mecanismului de evidență, de raportare și de asigurare a instituțiilor de învățământ cu echipament și tehnologii asistive, în care sunt/urmează a fi incluși copiii cu dizabilități (pentru un an înainte).
Acțiunea 1.5.2
Asigurarea eşalonată, în baza mecanismului aprobat, a IET ce au inclus copil/copii cu dizabilități fizice, intelectuale, cu dizabilități de văz, de auz, cu TSA cu echipament și tehnologii asistive.
Acțiunea 1.5.3
Asigurarea eşalonată, în baza mecanismului aprobat, a instituțiilor din învățământul primar și secundar general, ciclurile I și II, ce au inclus elev/elevi cu dizabilități fizice, intelectuale, cu dizabilități de auz, de văz, cu TSA cu echipament și tehnologii asistive.

²³ Hotărârea Guvernului nr. 146/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Educației și Cercetării. În: Monitorul Oficial, 01.09.2021, nr. 206-208/344. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143751&lang=ro#

²⁴ Hotărârea Guvernului nr. 950/2023 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027. În: Monitorul Oficial, nr. 519-522, art. 1281. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141025&lang=ro

Acțiunea 1.5.4

Asigurarea eşalonată, în baza

Acțiunea 1.5.5

Asigurarea eşalonată, în baza mecanismului aprobat, a instituțiilor de învățământ superior ce au integrat student/studenti cu dizabilități fizice, intelectuale, cu dizabilități de auz, de văz, cu TSA cu echipament și tehnologii asistive.

Acțiunea 1.5.6

Instruirea prealabilă a specialiștilor pentru a putea utiliza echipamentul și tehnologiile asistive.

Responsabil de implementarea Programului este Ministerul Educației și Cercetării, în comun cu Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Finanțelor, organele locale de specialitate, administrația publică locală, instituțiile de învățământ, precum și comunitatea și familia.

3.2.2. Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică

Instituția Publică Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică (în continuare – Centrul Republican) este o instituție publică finanțată de la bugetul de stat, în care Ministerul Educației și Cercetării exercită, în numele statului, funcția de fondator²⁵.

Centrul Republican are misiunea de a coordona și de a organiza activitățile orientate spre asigurarea implementării programelor și proiectelor din domeniul asistenței psihopedagogice, care să asigure tuturor copiilor dreptul și accesul la educație de calitate.

Centrul Republican își desfășoară activitatea și prin intermediul structurilor sale teritoriale de asistență psihopedagogică, care sunt constituite în calitate de servicii locale.

Structurile teritoriale de asistență psihopedagogică se creează în unitățile administrativ-teritoriale – raioane și municipii – cu un număr minim de 7000 de copii. În raioanele în care numărul de copii este mai mic, activează reprezentanțe ale structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică, afiliate serviciilor create în alte raioane/municipii, cu statut de secții/servicii.

Domeniile de intervenție ale Centrului Republican se referă la următoarele (Figura 17):

- 1. Asigurarea științifică și metodologică și formare continuă în domeniul asistenței psihopedagogice în educație:** elaborează metodologii, seturi de instrumente, ghiduri, alte suporturi care să asigure, din punct de vedere metodologic, procesul de evaluare complexă și specifică a copiilor/elevilor și procesul de acordare a asistenței psihopedagogice copiilor/elevilor aflați în situație de risc, planul educațional individualizat etc.
- 2. Coordonarea și prestarea evaluării și asistenței psihopedagogice în educație la nivel național:**
 - planifică și realizează evaluarea/reevaluarea complexă a dezvoltării copiilor/elevilor, evaluarea specifică în conformitate cu metodologia aprobată de Ministerul Educației și Cercetării²⁶;

²⁵ Hotărârea Guvernului nr. 1042/2023 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică. În: Monitorul Oficial, 05.01.2024, nr. 1-4/1. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141091&lang=ro

²⁶ Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului aprobată prin ordinul Ministerului Educației nr. 99 din 26 februarie 2015. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf

- creează, dezvoltă, administrează și monitorizează activitatea structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică;
- constată, în urma evaluării complexe pe domenii de dezvoltare, CES ale copiilor/elevilor și recomandă forma de incluziune a copiilor/elevilor cu CES (totală, parțială, ocazională), precum și de organizare a instruirii individuale a copiilor la domiciliu;
- formulează recomandări privind intervențiile și serviciile de suport necesare pentru abordarea cerințelor educaționale speciale constatate și pentru asigurarea accesului la educație al copiilor/elevilor;
- aprobă instituirea normelor de cadru didactic de sprijin în instituțiile de educație timpurie, de învățământ primar, gimnazial, liceal și profesional tehnic, corespunzător numărului de copii/elevi cu CES constatate;
- planifică, în baza rezultatelor evaluării complexe a dezvoltării copiilor, intervenții specializate în instituțiile de învățământ în care nu sunt instituite posturi de personal de suport (cadru didactic de sprijin, psihopedagog, psiholog, logoped);
- elaborează și realizează, prin servicii mobile, acordate la locul de aflare al copilului/elevului, programe individualizate de asistență educațională, psihopedagogică, psihologică, logopedică etc.

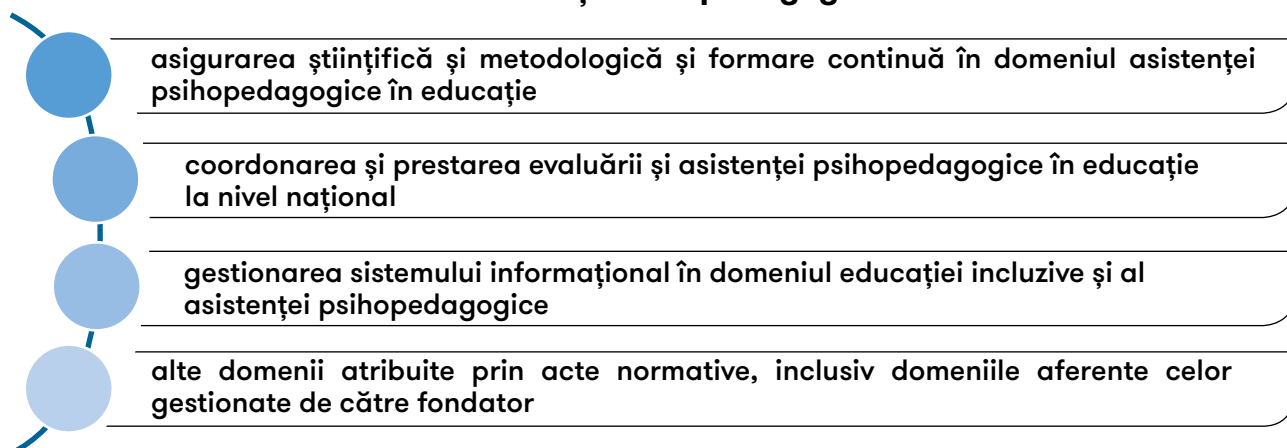
3. Gestionarea sistemului informațional în domeniul educației incluzive și al asistenței psihopedagogice:

- administrează baze de date în domeniul asistenței psihopedagogice și al educației incluzive;
- elaborează programe de perspectivă privind dotarea sistemului educațional/instituțiilor de învățământ cu echipamente, tehnologii, materiale etc., care să răspundă necesităților copiilor cu CES și/sau cu dizabilități și să asigure dezvoltarea continuă a educației incluzive;
- evaluează, prin intermediul structurilor sale teritoriale de asistență psihopedagogică, necesitățile instituțiilor de educație timpurie, ale instituțiilor de învățământ primar, gimnazial, liceal și ale instituțiilor de învățământ profesional tehnic, pentru asigurarea incluziunii educaționale a copiilor/elevilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități etc.

4. Alte domenii atribuite prin acte normative, inclusiv domeniile aferente celor gestionate de către fondator.

Atribuțiile Centrului Republican menționate mai sus includ și activitățile de evaluare, prescriere și distribuire a echipamentelor și a tehnologiilor asistive copiilor cu CES/și cu dizabilități, inclusiv dotarea instituțiilor de învățământ cu echipamente, tehnologii, materiale etc. care să răspundă necesităților copiilor cu CES și/sau cu dizabilități.

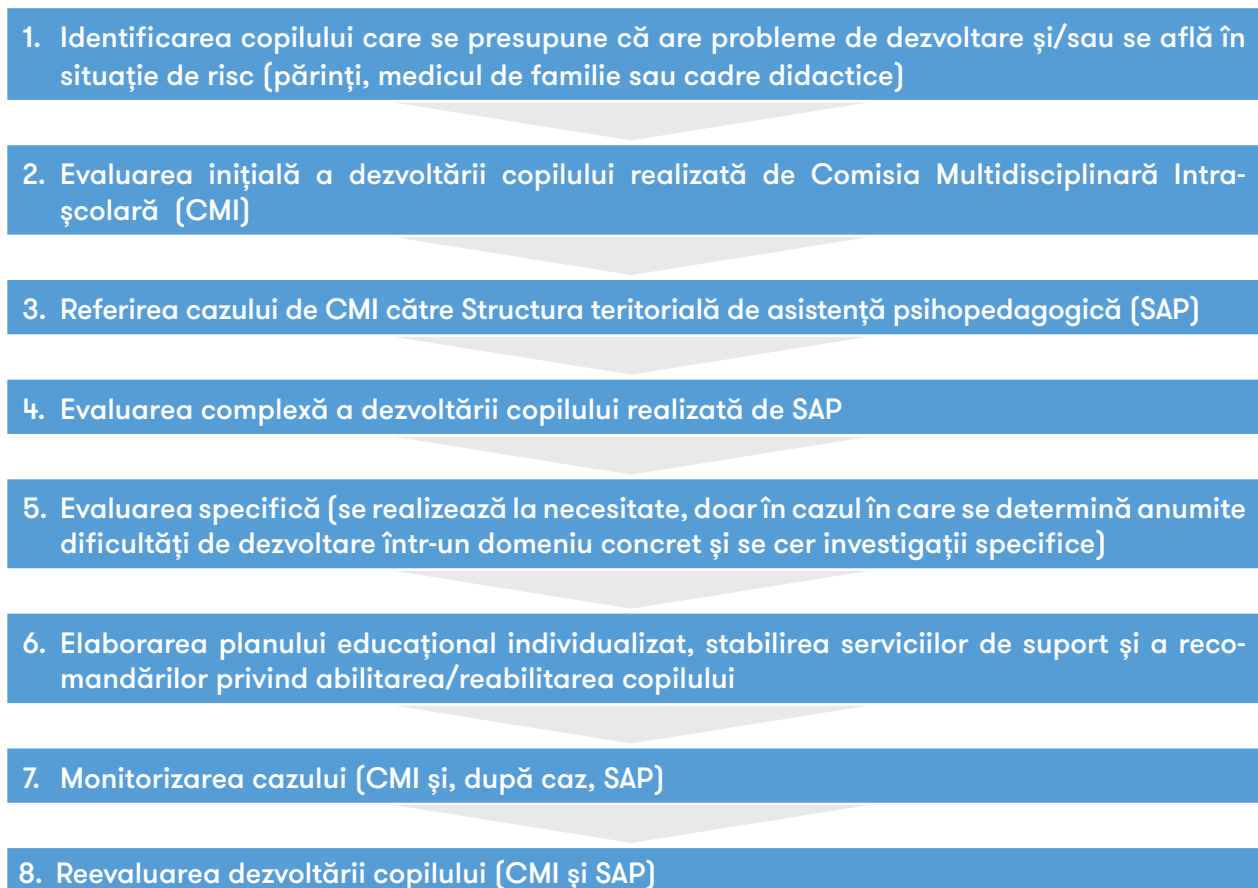
FIGURA 17. Domeniile de intervenție ale Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică



În instituțiile de învățământ primar și secundar (și parțial – în grădinițe) activează structuri și servicii cu atribuții exprese în sprijinirea incluziunii educaționale a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități. Aceste structuri și servicii asigură, la etapa actuală, un continuum de suport pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități, furnizat de instituțiile de învățământ general.

Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a echipamentelor și tehnologiilor asistive copiilor cu CES și/sau cu dizabilități în sistemul educațional este reflectat în Figura 18.

FIGURA 18. Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a echipamentelor și a tehnologiilor asistive copiilor cu CES și/sau cu dizabilități în sistemul educațional



Comisia Multidisciplinară Intrașcolară (în continuare – CMI) este structura de coordonare generală a proceselor de educație incluzivă la nivelul școlii. În componența CMI intră, în calitate de membri permanenți, directorul adjunct pentru instruire (care, de regulă, este și președintele Comisiei), psihologul școlar, cadrul didactic de sprijin, un învățător și un profesor, deținători de grade didactice, învățătorul sau dirigintele elevului al cărui caz este examinat. În funcție de necesitate, componența comisiei se suplimentează cu alți membri: logoped, medic, asistent social etc. Componența comisiei este aprobată anual prin ordinul directorului instituției de învățământ²⁷.

În scopul realizării misiunii pentru care a fost creată, CMI îndeplinește următoarele atribuții de bază²⁸:

- atribuții cu referire la planificarea și organizarea, în conformitate cu prevederile Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului, aprobată prin Ordinul Ministerului Educației nr. 99 din 26.02.2015²⁹, a evaluării inițiale a copiilor care prezintă semne de potențiale probleme de dezvoltare;
- atribuții cu referire la constituirea și funcționarea structurilor și a serviciilor de educație incluzivă în instituția de învățământ;
- atribuții cu referire la organizarea și coordonarea asistenței individualizate a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități;
- atribuții cu referire la asistența metodologică în domeniul educației incluzive;
- atribuții cu referire la promovarea și diseminarea educației incluzive;
- atribuții cu referire la dezvoltarea parteneriatelor socio-educative.

Centrul de Resurse pentru Educația Incluzivă (în continuare – CREI) este o subdiviziune structurală a instituției de învățământ care dezvoltă și realizează diferite programe de asistență, având drept scop facilitarea, alături de alte servicii, a incluziunii educaționale a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități și abilitarea lor pentru viața independentă, prin³⁰:

- planificarea și realizarea activităților de suport educațional pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități;
- acordarea serviciilor specializate de asistență psihologică, logopedică, alte tipuri de asistență în funcție de necesitățile copiilor și resursele instituționale;
- asigurarea coordonării tuturor intervențiilor de sprijin și crearea condițiilor pentru desfășurarea activităților de suport cu copiii;
- organizarea activităților comune cu copiii cu și fără CES de promovare a drepturilor copiilor și a educației incluzive;
- furnizarea asistenței metodologice cadrelor didactice și nedidactice implicate în lucrul cu copiii cu CES și/sau cu dizabilități;
- desfășurarea programelor de informare și sensibilizare comunitară privind beneficiile incluziunii.

²⁷ Educație incluzivă. Unitate de curs. Ediție revăzută și completată. Chișinău, 2017.

https://mecc.gov.md/sites/default/files/educatie_incluziva_final.pdf

²⁸ Regulamentul-cadru al Comisiei multidisciplinare intrașcolare din instituția de învățământ primar, secundar, ciclul I și II, Anexă la Ordinul nr. 683 din 03 iunie 2019. https://mecc.gov.md/sites/default/files/anexa_la_nr_683_din_03.06.2019.pdf

²⁹ Ordinul Ministerului Educației nr. 99 din 26.02.2015 cu privire la aprobarea Metodologiei de evaluare a dezvoltării copilului. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf

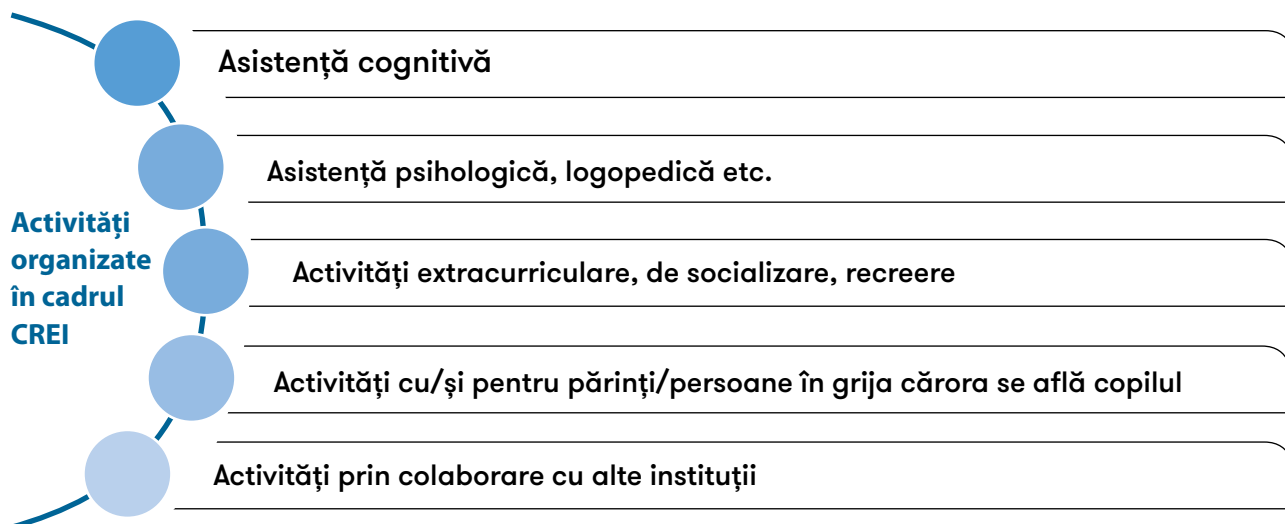
³⁰ Metodologia de organizare și funcționare a Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituția de învățământ preuniversitar aprobată prin ordinul Ministerului Educației nr. 100/2015. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_100_26_02_2015.pdf

Deși este creat expres pentru sprijinirea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, beneficiarii CREI pot fi toți copiii din instituția de învățământ, precum și copiii din comunitate. Identificarea beneficiarilor este un proces ce se realizează, de regulă, prin examinarea cazurilor în cadrul CMI, al Consiliului local pentru protecția drepturilor copilului sau ca urmare a evaluării complexe a copiilor de SAP. De asemenea, rezultatele evaluării sociale a familiei sunt considerate temei pentru intrarea unui copil în evidențele CREI și acordarea suportului corespunzător (cazurile respective sunt referite de asistentul social comunitar sau de SAP ca urmare a adresării autorității tutelare locale sau teritoriale).

Copiii din evidențele CREI, de regulă, studiază în baza Planului educațional individualizat (în continuare – PEI) și beneficiază de programe de suport educațional, realizate în diferite forme, în funcție de necesitățile și potențialul lor. Totodată, CREI este un spațiu deschis tuturor copiilor, cadrelor didactice, părinților, comunității, spațiu în care toți acești actori co-participă la realizarea diferitelor activități, conform misiunii centrului, concentrând resursele comunitare existente și orientându-le în direcția dezvoltării fiecărui copil. În acest fel, CREI poate fi considerat un centru multifuncțional, în special pentru faptul că acoperă necesitățile membrilor comunității cu oferta de servicii disponibile, în așa fel încât să răspundă cât mai eficient acestor necesități.

Activitățile de bază desfășurate în cadrul CREI sunt planificate și organizate pe principii integrate, asigurând dezvoltarea holistică a copiilor (a se vedea Figura 19).

FIGURA 19. Activități realizate de CREI



În activitatea CREI poate fi implicat întreg personalul instituției de învățământ (cadre didactice și nedidactice), specialiști din comunitate (asistentul social, asistentul personal, alții), precum și părinții. Un rol special îl are cadrul didactic de sprijin, care, de regulă, este coordonatorul CREI și asigură buna funcționare a Centrului.

Conform Raportului privind nevoile și lacunele identificate cu referire la dotarea cu TIC și tehnologii asistive a Serviciilor de Asistență Psihopedagogică și a Centrelor de Resurse pentru Educația Incluzivă, realizat de UNICEF Moldova (2024), în cele 35 de UAT au fost create 884 de CREI.

În cadrul Proiectului „Reforma Învățământului în Moldova”, finanțat de Banca Mondială, 100 de CREI din instituțiile de învățământ din țară au fost dotate cu TIC, tehnologii asistive și softuri educaționale pentru copiii cu dizabilități de auz, dizabilități de văz, dizabilități neuromotorii, dizabilități intelectuale și tulburări de spectru autist. Pentru incluziunea cu succes a copiilor, CREI au fost dotate cu dispozitive pentru urmărirea atenției, roboți educativi, lupe digitale, înregistratoare de voce, seturi de formare a memoriei vizuale, dispozitive pentru reproducerea mai multor mesaje, dispozitive de fonologie și comunicare, dispozitive de apucare a creionului, tastaturi cu vizibilitate sporită, table (planșe) vorbitoare, cititori de imagini, stilouri de vorbire, joystick-uri cu 3 mâner, aparate auditive, truse de prim ajutor pentru aparate auditive ș.a. Totodată, CREI au fost dotate cu echipamente IT: tablete, laptopuri, imprimante/copiatoare/scanere, proiectoare ș.a. De asemenea, acestea au fost dotate și cu softuri specializate, care vor facilita procesul educațional în funcție de necesitățile fiecărui copil.

Cadrul didactic de sprijin este specialistul calificat în domeniul pedagogiei, al psihopedagogiei și al psihopedagogiei speciale, care acordă asistență psihopedagogică copiilor cu CES și/sau cu dizabilități. Scopul activității cadrului didactic de sprijin este dezvoltarea și promovarea asistenței educaționale a copiilor/elevilor cu CES și/cu dizabilități, asigurându-le progresul în dezvoltare, compensarea și remedierea dificultăților de învățare.

Rolul cadrului didactic de sprijin are o dublă semnificație în context educațional incluziv:

- 1) serviciu de sprijin, parte a pachetului minim de servicii de educație incluzivă;
- 2) funcție didactică, specialist calificat în domeniul pedagogiei, al psihopedagogiei și al psihopedagogiei speciale, care acordă asistență psihopedagogică copiilor cu CES și/sau cu dizabilități.

În corespundere cu Reperetele metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile de învățământ general, obiectivele generale ale activității cadrului didactic de sprijin sunt³¹:

- a) acordarea suportului educațional și facilitarea incluziunii educaționale a copiilor/elevilor cu CES și/cu dizabilități în instituțiile de învățământ general;
- b) abilitarea copiilor/elevilor cu CES și/sau cu dizabilități pentru realizarea și achiziționarea nivelurilor adecvate de competențe școlare;
- c) colaborarea cu cadrele didactice la clasă, alți specialiști, părinții/reprezentanții legali ai copilului/elevului, în scopul stabilirii modalităților optime de lucru cu copiii/elevii cu cerințe educaționale speciale.

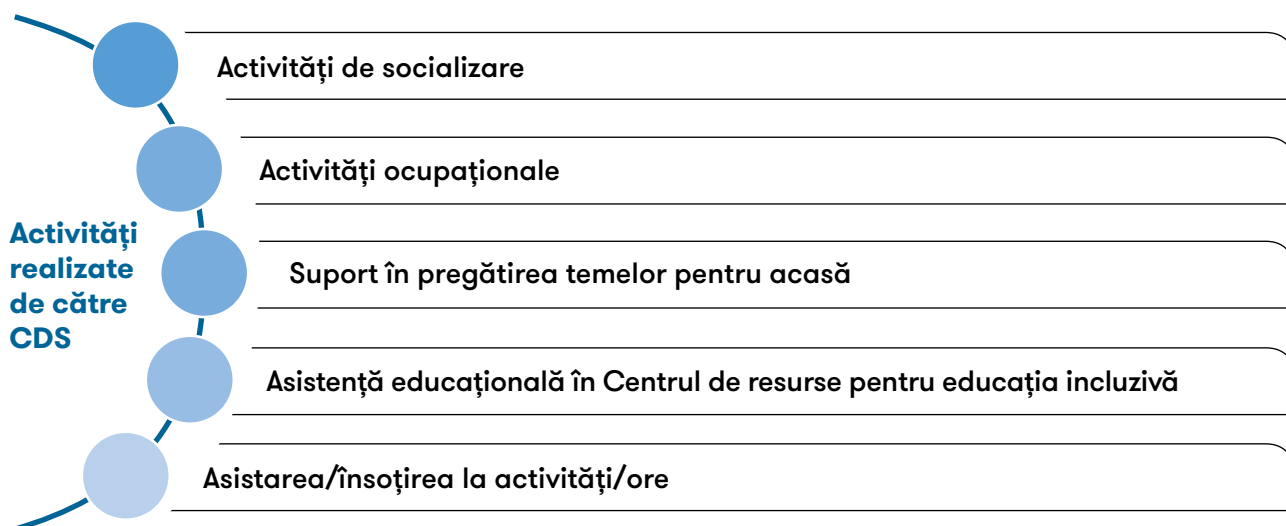
Pentru a-și realiza cu succes misiunea, atribuțiile și sarcinile concrete, în procesul de asistență și abilitare/reabilitare a copilului cu CES și/sau cu dizabilități, cadrul didactic de sprijin realizează activități în:

- grupa/clasa în care este inclus copilul cu CES și/sau cu dizabilități;

³¹ Reperetele metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile de învățământ general aprobate prin ordinul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării nr. 209 din 27.02.2018. https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr_209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf; https://ctfm.md/images/pdf/REPERE_METODOLOGICE_cadu_didactic_sprijin.pdf

- în CREI;
- în familia copilului asistat;
- în alte instituții din comunitate (unități educaționale, de agrement etc.), în care acesta însoțește copilul.

FIGURA 20. Activități realizate de cadrul didactic de sprijin



În corespundere cu Ordinul MEC nr. 514 din 11 aprilie 2024, normele de personal pentru instituțiile publice de învățământ primar și secundar (ciclu I și II) se instituie:

- 1 unitate cadru didactic de sprijin pentru 10 copii cu CES și/sau cu dizabilitate (grad de dizabilitate mediu);
- 1 unitate cadru didactic de sprijin pentru 3 copii CES și/sau cu dizabilitate (grad de dizabilitate accentuat, sever).

Instituțiile de învățământ cu un număr mai mare de 641 de elevi pot angaja 1 unitate cadru didactic de sprijin la momentul identificării necesității pentru cel puțin un copil.

Conform datelor CRAP, în instituțiile de învățământ general din Republica Moldova activează 1443 de cadre didactice de sprijin, dintre care 155 – în grădinițe și 1288 – în școli.

Unitate de Educație Incluzivă

Pentru a asigura accesul la educație al copiilor cu dizabilități severe și accentuate, instituțiile de învățământ general primar și gimnazial pot organiza servicii de specializare înaltă de tip Unitate de Educație Incluzivă.

Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de specializare înaltă de tip Unitate de Educație Incluzivă în cadrul instituției de învățământ general (nivelul I – învățământ primar și nivelul II – învățământ secundar, ciclu I: învățământ gimnazial) stabilește modul de funcționare a Serviciului pentru asistența copiilor cu dizabilități severe și accentuate care nu pot fi școlarizați în condiții generale și/sau care necesită un pachet extins de servicii educaționale și servicii de sprijin.

Aceste servicii constituie o subdiviziune structurală a instituției de învățământ și sunt create în școli, în conformitate cu necesitățile regiunii concrete, stabilite în rezultatul evaluării complexe și multidisciplinare a situației copiilor și familiilor acestora. Unitățile de Educație Incluzivă vor fi organizate în școli cu un număr de cel puțin 300 de elevi, prin decizia autorității administrației publice locale de nivelul al doilea.

Criteriile de instituire a Serviciului de specializare înaltă de tip Unitate de Educație Incluzivă sunt:

- 1) numărul de copii cu dizabilități severe sau accentuate: 15-25 de elevi din localitate și/sau din localitățile amplasate pe o rază de cel mult 20 km de la instituție;
- 2) asigurarea condițiilor de acces în instituția de învățământ;
- 3) infrastructură școlară adaptată la necesitățile copiilor cu cerințe educaționale speciale;
- 4) personal didactic calificat;
- 5) bune practici referitoare la educația incluzivă dezvoltate în instituție;
- 6) politici educaționale aprobate de instituția de învățământ;
- 7) parteneriat constructiv intrașcolar și extrașcolar, cu APL și cu structurile și serviciile locale în domeniul sănătății, asistenței sociale, organizațiile societății civile etc.
- 8) implicarea părinților în calitate de parteneri ai instituțiilor.

Procesul educațional organizat în Unitatea de Educație Incluzivă asigură formarea de competențe în toate domeniile conform PEI (dezvoltarea fizică, dezvoltarea abilităților de limbaj/comunicare, dezvoltare cognitivă, comportament socio-emoțional/relaționare, dezvoltarea comportamentului adaptativ). Acest proces are un caracter individualizat și presupune inclusiv utilizarea tehnologiilor asistive în formarea de competențe, ceea ce asigură progres în dezvoltarea copilului cu dizabilități severe și accentuate.

Tehnologiile didactice aplicate în procesul de predare-învățare în cadrul Unității de Educație Incluzivă iau în considerație vârsta copiilor și achizițiile acestora, se bazează pe diferențierea și individualizarea demersului educațional și pe utilizarea flexibilă a resurselor. Procesul educațional este susținut de tehnologiile asistive, Unitatea de Educație Incluzivă fiind dotată cu dispozitive (sisteme/programe informaționale, piese de echipament) necesare educației copiilor cu dizabilități, pentru a asigura menținerea și/sau dezvoltarea capacităților funcționale ale acestora. Dacă un copil cu dizabilități necesită dispozitive și în alte locații, acestea sunt disponibile pentru utilizare.

O astfel de practică există doar în Liceul Teoretic "Petre Ștefănuță" din or. Ialoveni, fiind pilotată în perioada 2016-2019. În anul 2020 au fost aprobate rezultatele pilotării Modelului de incluziune educațională a copiilor cu dizabilități severe, iar modelul a fost extins în sistemul național de învățământ.

3.3. Sănătate

3.3.1. Ministerul Sănătății

Ministerul Sănătății (în continuare – MS) este organul central de specialitate al administrației publice care asigură realizarea politicii guvernamentale în domeniul ocrotirii sănătății.

Ministerul are misiunea³² de a analiza situația și problemele din domeniul ocrotirii sănătății, de a elabora politici publice eficiente în domeniu, de a monitoriza calitatea politicilor și actelor normative și de a propune intervenții justificate ale statului care urmează să ofere soluții eficiente în domeniul de competență, asigurând cel mai bun raport dintre rezultatele scontate și costurile preconizate.

În cadrul ministerului sunt create trei subdiviziuni cu competențe în domeniul reglementării politicii privind asigurarea accesului la programe naționale, servicii și dispozitive medicale, inclusiv pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități:

- Serviciul programe naționale;
- Direcția generală politici în domeniul serviciilor medicale integrate;
- Direcția politici în domeniul medicamentelor și dispozitivelor medicale.

Concomitent, MS este responsabil de asigurarea coordonării procesului de elaborare și monitorizare a implementării cerințelor de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană.

Totodată, MS este responsabil de coordonarea procesului de implementare a tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte și elaborarea rapoartelor guvernamentale privind asigurarea respectării drepturilor omului prin prisma ocrotirii sănătății, inclusiv cu privire la copiii cu dizabilități.

3.3.2. Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate

În temeiul Legii cu privire la dispozitive medicale nr. 102/2017³³, Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate:

- efectuează achiziții centralizate de dispozitive medicale;
- efectuează achiziții centralizate de servicii de mentenanță a dispozitivelor medicale.

Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 1128/2016³⁴, este o instituție publică nonprofit, cu autonomie financiară, care activează în baza principiilor autogestiuunii, în care Ministerul Sănătății are calitatea de fondator.

Centrul, ca *autoritate centrală* pentru achiziții, planifică și desfășoară procedurile de achiziții publice centralizate de bunuri și servicii, atribuie contracte de achiziții publice, precum și evaluează, supraveghează și verifică executarea contractelor de achiziții publice de bunuri și servicii pentru necesitățile sistemului de sănătate din contul mijloacelor

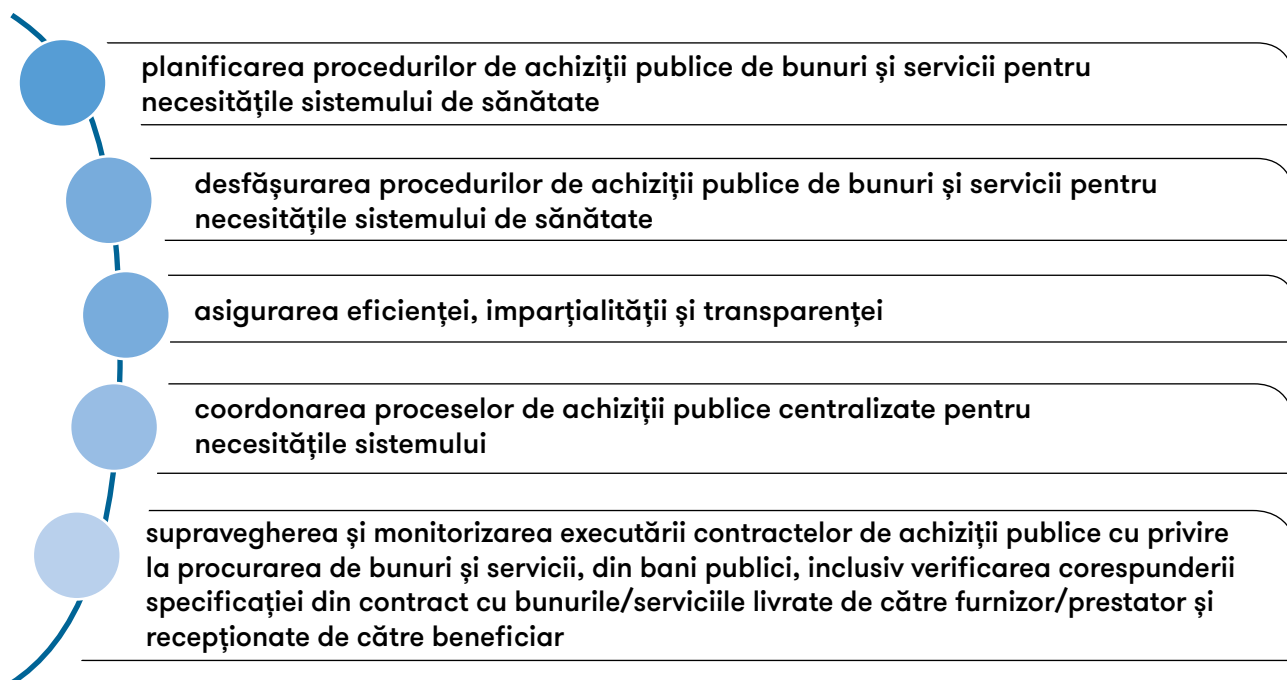
³² Hotărârea Guvernului nr. 148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății. În: Monitorul Oficial 01.09.2021, nr. 206-208 art. 346. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143762&lang=ro#

³³ Legea nr. 102/2017 cu privire la dispozitivele medicale. În: Monitorul Oficial, 14.07.2017, nr. 244-251, art. 389. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138714&lang=ro#

³⁴ Hotărârea Guvernului nr. 1128/2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate. În: Monitorul Oficial, 11.10.2016, nr. 353-354, art. 1210. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141406&lang=ro#

bugetului de stat, ale bugetelor unităților administrativ-teritoriale, mijloacelor financiare ale instituțiilor publice, mijloacelor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală și al împrumuturilor externe raportate la datorile de stat directe sau garantate.

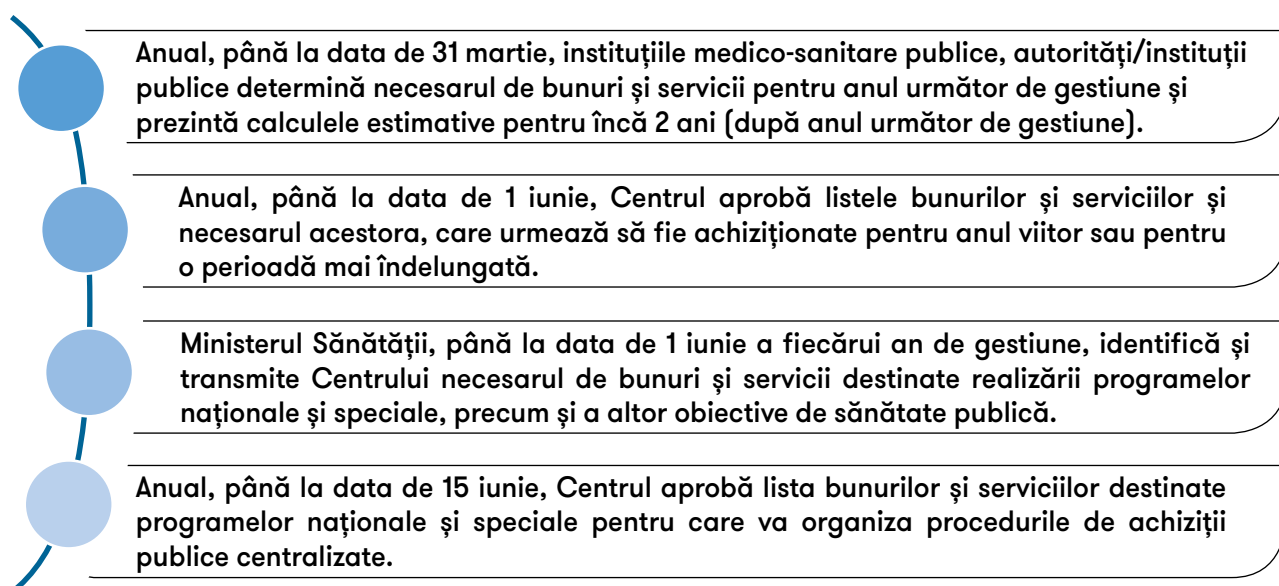
FIGURA 21. Misiunea Centrului pentru achiziții publice centralizate în sănătate



Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate planifică și desfășoară proceduri de achiziții publice conform listelor de bunuri și servicii aprobate, în baza contractelor de prestări servicii încheiate, pentru realizarea programelor naționale și speciale, precum și a altor obiective de sănătate publică.

Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate procură aparate auditive, implanturi cohleare și alte dispozitive destinate recuperării patologiei auditive și vestibulare.

TABELUL 4. Calendarul achizițiilor publice centralizate în sănătate



3.3.3. Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică

Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică este unica instituție medicală de profil la nivel național, fiind instituit în anul 2006.

Scopul Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică este de a acorda asistență specializată copiilor și maturilor, precum și de a acorda suport metodologic instituțiilor medico-sanitare publice și private în vederea noilor metode de profilaxie, diagnostic, tratament, protezare auditivă și reabilitare a surdității.

Atribuțiile Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică sunt reflectate în Tabelul 5.

TABELUL 5. Atribuțiile Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică

Acordarea asistenței specializate performante de diagnostic (explorări audiologice și vestibulare), reabilitarea protetică, reabilitarea psiho-pedagogică

- protezare auditivă, reabilitare medico-pedagogică și psihologică a copiilor cu surditate, tulburări vestibulare, defecte de vorbire și alte patologii
- asistență medicală și psiho-pedagogică înalt specializată copiilor care suferă de surditate și patologie vestibulară

Evaluarea și monitorizarea stării sănătății populației la capitolul audiologie

- evaluarea necesității populației din republică în proteze auditive, implant cohlear
- participarea la elaborarea caietului de sarcini pentru aparatele auditive, implant cohlear și alte dispozitive destinate recuperării patologiei auditive și vestibulare
- participarea la deciziile de autorizare a tipurilor de proteze auditive, implant cohlear, care vor intra în rețeaua din republică

Coordonarea activității serviciilor implicate în activitatea de diagnostic, tratament, reabilitare și profilaxie a tulburărilor de auz

- elaborarea și evaluarea realizării programelor teritoriale vizând profilaxia și diagnosticul precoce al surdității, defectelor de vorbire și tulburărilor vestibulare
- organizarea și implementarea screening-ului surdității la nou-născuți

Monitorizarea

- activității medicale și psiho-pedagogice în domeniul patologiei auzului, vorbirii și tulburărilor vestibulare cu implementarea metodelor noi de diagnostic, tratament și reabilitare, în conformitate cu principiile bazate pe dovezi
- prevenirea instituționalizării copiilor cu surditate în scopul respectării drepturilor copiilor cu dizabilități

Concomitent, Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică participă la elaborarea noilor strategii de profilaxie, diagnostic timpuriu, tratament, reabilitare protetică și medico-pedagogică a surdității și a tulburărilor vestibulare la copii și maturi.

Serviciile prestate de Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică sunt reflectate în Figura 22.

FIGURA 22. Servicii prestate de Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică

Audiometria	<ul style="list-style-type: none"> ● tonală liminară ● reflector-condiționată (comporta-mentală) ● vocă
Înregistrarea	<ul style="list-style-type: none"> ● otoemisiilor acustice ● potențialelor evocate auditiv
Reabilitare	<ul style="list-style-type: none"> ● logopedică ● surdopeda-gogică ● psiho-pedagogică
Examinare/evaluare	<ul style="list-style-type: none"> ● examenul statusului ORL ● acumetria fonică și cea instrumentală ● vestibulometrie și posturografie
Implant cohlear	<ul style="list-style-type: none"> ● protezare auditivă ● reglajul implantului cohlear

În scopul depistării precoce și al diagnosticării diferențiate a surdității la nou-născuți, precum și al asigurării tratamentului sau al reabilitării, pentru incluziunea ulterioară în societate și reducerea numărului de persoane cu dizabilități prin această patologie, în Republica Moldova, începând cu 1 ianuarie 2024, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1180 din 22.12.2023³⁵, toate Centrele perinatale/maternitățile la nivel de țară sunt obligate să implementeze screening-ul audiologic universal al nou-născuților.

În acest context, a fost dezvoltat Standardul național privind screening-ul audiologic la nou-născuți³⁶.

³⁵ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1180 din 22.12.2023 cu privire la implementarea screening-ului audiologic universal la nou-născuți. <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2024/03/Ordinul-nr.1180-din-22.12.2023-Cu-privire-la-implementarea-screening-ului-audiologic-universal-la-nou-n%C4%83scu%C8%9Bi-1.pdf>

³⁶ Standardul național privind screening-ul audiologic la nou-născuți. Chișinău, 2017. <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/15414-Standardul20national20privind20screeningul20audiologic20la20nou-nascuti.pdf>

TABELUL 6. Obiectivele screening-ului audiologic

Obiectivele screening-ului audiologic	Identificarea copiilor care urmează a fi supuși screening-ului.
	Informarea și promovarea în rândul părinților, pentru a spori gradul de conștientizare a beneficiilor screening-ului și nivelul de participare.
	Consilierea individuală și efectuarea testului de screening.
	Asigurarea accesului liber și echitabil la toate serviciile de screening.
	Oferirea informației complete despre Programul de screening.
	Interpretarea testului de screening.
	Examenul audiologic complex pentru confirmarea diagnosticului de surditate.
	Elaborarea individuală a planului de reabilitare protetică și psihopedagogică a copilului cu surditate.
	Utilizarea rezultatului testului de screening, împreună cu evoluția funcției auditive, pentru a identifica și a planifica monitorizarea ulterioară.

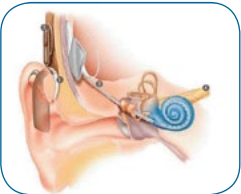
Protocolul clinic național privind implantul cohlear³⁷ stabilește mecanismul și conduita specialiștilor în procesul de asistență și de intervenție atât la copii, cât și adulți.

FIGURA 23. Scopurile protocolului



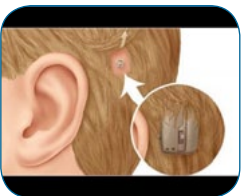
Depistarea precoce a surdității neurosenzoriale.

Stabilirea direcțiilor de reducere a impactului negativ al surdității asupra dezvoltării vorbirii, capacităților cognitive și calității vieții la pacienții cu surditate.



Inițierea cât mai precoce a reabilitării protetice prin implant cohlear la pacienții cu surditate.

Reducerea numărului de persoane cu dizabilitate cauzată de surditate neurosenzorială.



Îmbunătățirea calității vieții pacienților cu surditate neurosenzorială bilaterală.

Contribuirea la incluziunea în societate a persoanelor cu surditate.

³⁷ Protocol clinic național "Implantul cohlear", PCN - 425. Chișinău 2023.
<https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/09/PCN-Implantul-cohlear-aprobat-prin-Ordinul-MS-nr.735-din-11.09.2023.pdf>

Potrivit Raportului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală din anul 2023³⁸, prin intermediul Programului special „Implant cohlear”, mai mulți copii au beneficiat de implanturile respective: în anul **2021 – 19 persoane**; în anul **2022 – 19 persoane** și în anul **2023 – 36 de persoane**.

În Republica Moldova, implantul cohlear a fost realizat pentru prima dată în anul 2014.

Asigurarea cu aparate auditive

Asigurarea persoanelor cu dizabilități de auz cu proteze auditive se realizează în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 924 din 20.09.2012 cu privire la modalitatea de asigurare cu aparate auditive a persoanelor cu deficiențe de auz³⁹ din mijloacele financiare ale bugetului de stat.

Regulamentul cu privire la protezarea auditivă a persoanelor cu deficiențe de auz stabilește modalitatea de organizare a protezării auditive a persoanelor cu deficiențe de auz cu dispozitive procurate din sursele bugetare centralizate ale Ministerului Sănătății. Conform Regulamentului, de proteze auditive beneficiază copiii de până la 18 ani și studenții cu deficiențe de auz care au domiciliu în Republica Moldova.

În scopul acordării expertizei în domeniul protezării auditive, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1076 din 15.11.22 cu privire la Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății⁴⁰, a fost creată Comisia de otorinolaringologie. Membrii acestei Comisiei, anual, de comun cu specialiștii de profil din teritoriu, estimează necesitățile reale ale populației în protezarea auditivă, pe categorii de beneficiari, cu informarea Ministerului Sănătății în contextul planificării achizițiilor, precum și al luării de decizii cu referire la promovarea politicilor în domeniu.

3.3.4. Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii

Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii (în continuare – IMSP CRRC) este o unitate sanitară de utilitate publică la nivel republican care asigură asistență medicală.

Scopul IMSP CRRC este fortificarea sănătății populației prin asigurarea unui mediu sigur, a serviciilor medicale calitative și cost-eficiente, bazate pe tehnologii medicale moderne de înaltă performanță.

Activitatea IMSP CRRC este finanțată din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

³⁸ Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/165.2024.Raport%20CNAM.ro.pdf>

³⁹ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 924 din 20.09.2012 cu privire la modalitatea de asigurare cu aparate auditive a persoanelor cu deficiențe de auz.
https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_924_din_20.09.2012.pdf

⁴⁰ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1076 din 15.11.22 cu privire la Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.
<https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/11/ordin-MS-1076-16.11.2022.pdf>

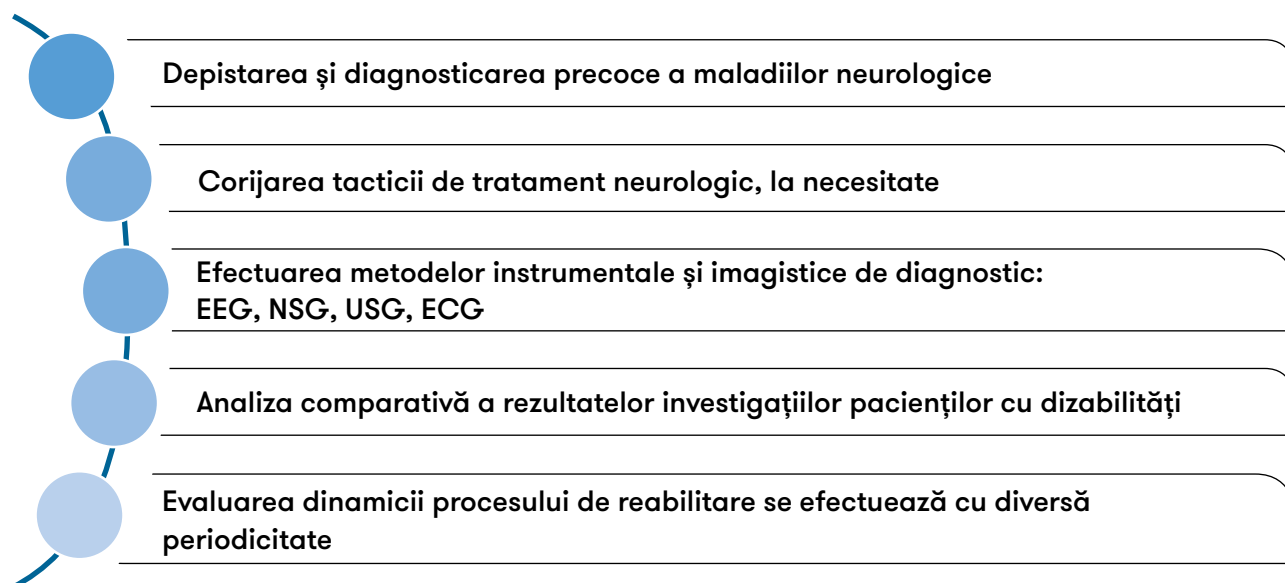
Beneficiarii serviciilor de rehabilitare medicală și biopsihosocială prestate de IMPS CRRC sunt copiii cu vârsta de 1 lună-18 ani.

Beneficiarii serviciilor de intervenție timpurie sunt copiii de 0-5 ani și ulterior acești copii pot beneficia de servicii de rehabilitare până la vârsta de 18 ani.

Accesarea serviciilor Centrului se realizează prin intermediul recomandărilor medicului de familie sau ale medicului specialist de profil.

Domeniile de activitate ale IMSP CRRC	Intervenție timpurie (prestarea serviciilor de ambulatoriu)
	Intervenție timpurie (prestarea serviciilor în staționar)
	Reabilitare fizică și terapie ocupațională
	Reabilitare psiho-verbală și asistență socială

FIGURA 24. Obiectivele intervenției timpurii în cadrul IMSP CRRC⁴¹
(prestarea serviciilor de ambulatoriu)



⁴¹ Pagina oficială web a Centrului Republican de Rehabilitare pentru Copii. <https://crrc.md/>

FIGURA 25. Obiectivele intervenției timpurii în cadrul IMSP CRRC (prestarea serviciilor în staționar)

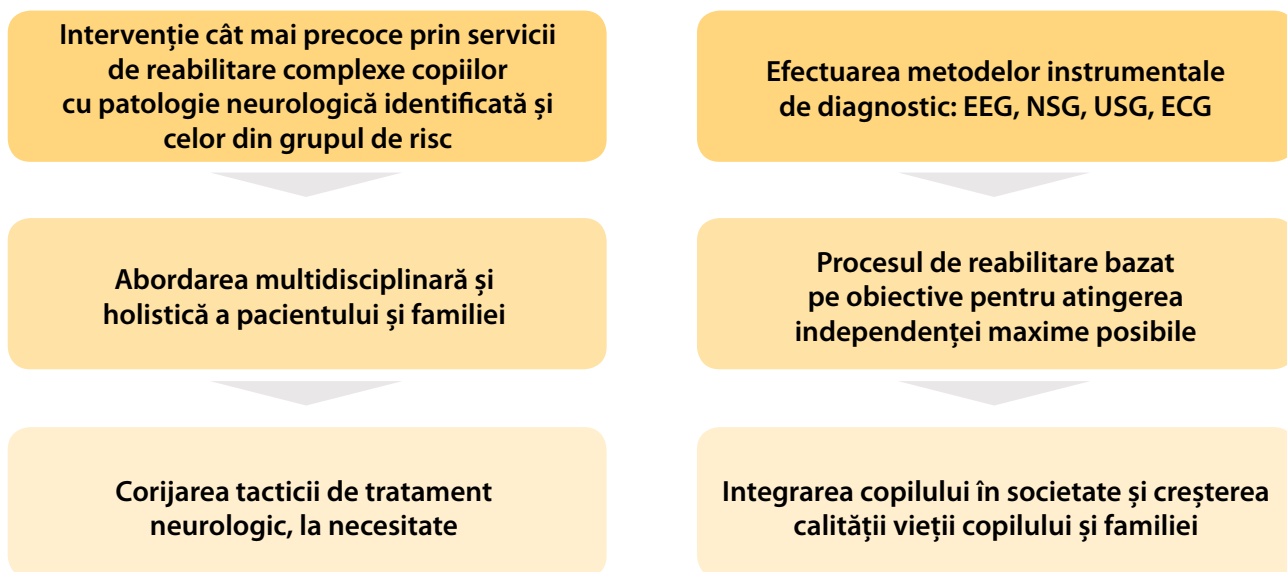


FIGURA 26. Obiectivele reabilitării fizice și ale terapiei ocupaționale

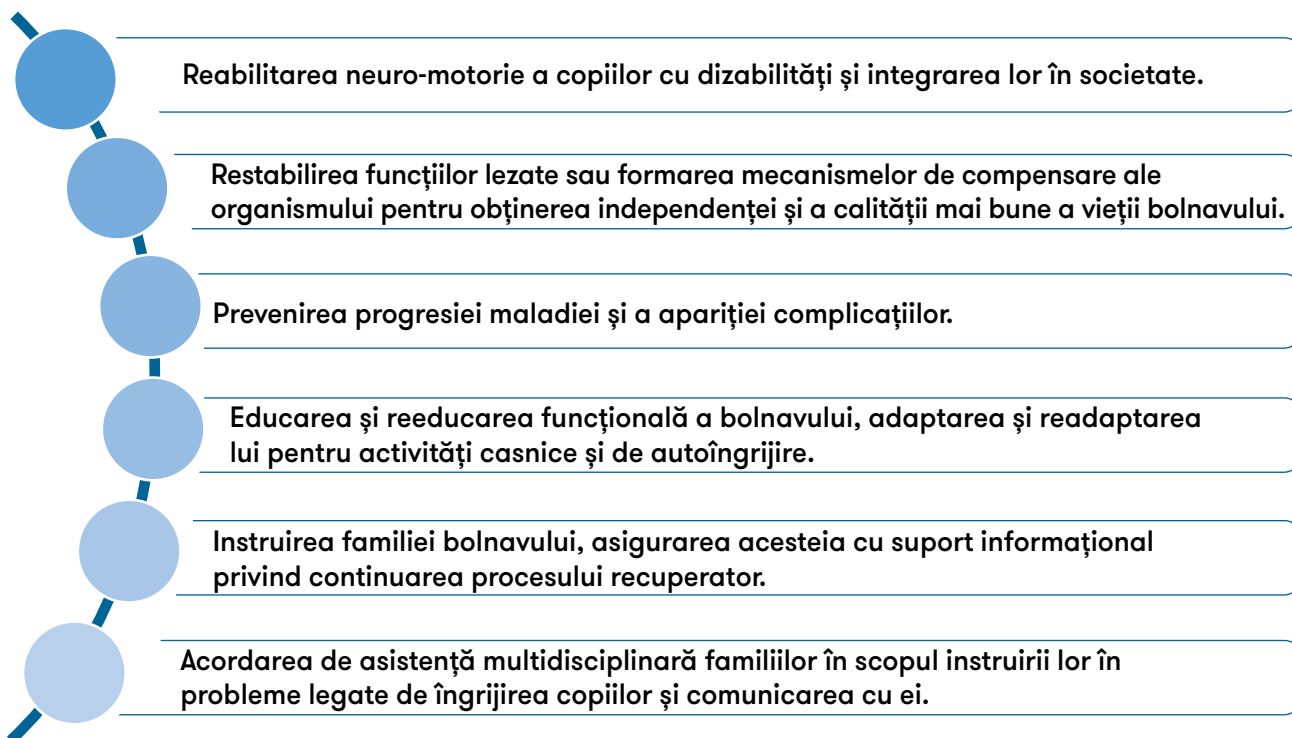
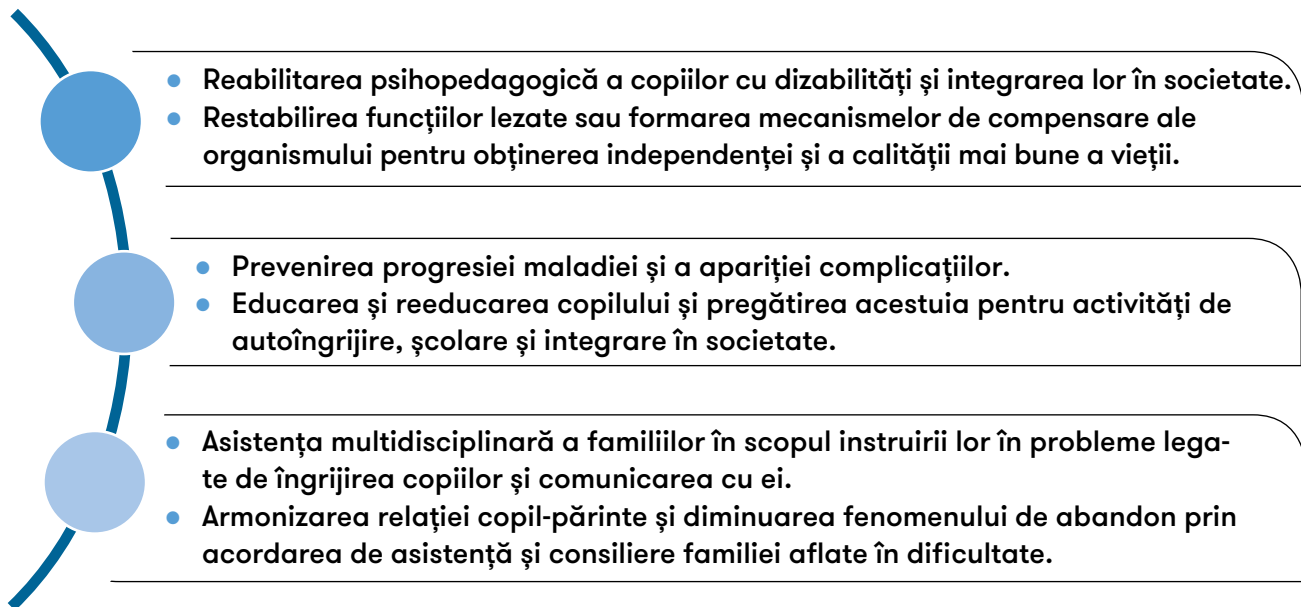


FIGURA 27. Reabilitarea psiho-verbală și asistență socială



În baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 347 din 02.04.2024, în cadrul IMSP CRRC a fost instituit Centrul specializat de intervenție în tulburări de spectru de autist pentru copii⁴².

Centrul specializat de intervenție în tulburări de spectru de autist pentru copii va asigura asistența medicală specializată gratuită pentru copiii cu tulburări de spectru de autist prin prestarea serviciilor de diagnostic, a terapiilor comportamentale, precum și prin oferirea de suport informațional/instruire părinților/reprezentanților legali/îngrijitorilor copilului.

3.3.5. Serviciile de intervenție timpurie oferite copiilor

Serviciile de intervenție timpurie sunt servicii medicale, sociale și psihopedagogice oferite copiilor pentru identificarea, evaluarea și asistența tulburărilor de dezvoltare și a riscurilor de apariție a acestora, în vederea stimulării dezvoltării fizice, motorii, senzoriale, inclusiv a vederii și a auzului, dezvoltării cognitive, comunicative, sociale, psihoemoționale și a celei adaptive⁴³.

Beneficiarii serviciilor sunt copiii cu vârsta de până la 5 ani cu tulburări de dezvoltare și cu risc de apariție a acestora, precum și familiile lor, identificați la diverse etape de acordare a asistenței medicale (primară, specializată de ambulatoriu, spitalicească), în cadrul Serviciului propriu-zis, inclusiv la adresarea directă a familiei, în conformitate cu criteriile de eligibilitate stabilite în Anexa nr. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 816/2016 cu privire la serviciile de intervenție timpurie la copii.

⁴² Ordinul Ministerului Sănătății nr. 347 din 02.04.2024 cu privire la instituirea Centrului specializat de intervenție în tulburări de spectru de autist pentru copii. <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2024/04/Ordin-nr-347-din-02.04.24-Cu-privire-la-instituirea-Centrului-specializat-de-interven%C8%9Bie-%C3%AEn-tulbur%C4%83ri-de-spectru-autist-pentru-copii.pdf>

⁴³ Hotărârea Guvernului nr. 816/2016 cu privire la serviciile de intervenție timpurie la copii. În: Monitorul Oficial, 08.07.2016, nr. 193-203, art. 880. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138646&lang=ro#

Conform Studiului realizat de UNICEF Moldova și Maestral (2023) „Analiza situației privind Intervenția Timpurie la Copii (ITC) în Republica Moldova”, în țară activează 11 prestatori de servicii de intervenție timpurie acreditați⁴⁴.

Misiunea serviciilor de intervenție timpurie constă în asigurarea asistenței adecvate la momentul oportun fiecărui copil cu tulburări de dezvoltare sau cu risc de apariție a acestora, oferirea de suport familiei/altui reprezentant legal/îngrijitorilor copilului, pentru realizarea maximă a potențialului de dezvoltare al copilului.

Obiectivele serviciilor de intervenție timpurie sunt:

- 1) identificarea timpurie a tulburărilor de dezvoltare și a potențialilor factori de risc pentru apariția acestora;
- 2) evaluarea necesităților de intervenție timpurie a copiilor cu tulburări de dezvoltare sau cu risc pentru apariția acestora, precum și evaluarea familiei acestora;
- 3) prestarea serviciilor de intervenție timpurie copilului și familiei, în conformitate cu standardele minime de calitate;
- 4) facilitarea participării familiei/altui reprezentant legal al copilului la elaborarea și implementarea planului individual de intervenție timpurie;
- 5) sprijinirea și stimularea dezvoltării copilului, în vederea realizării maxime a potențialului acestuia și incluziunii sale educaționale și sociale.

Prestatorii de servicii sunt: instituțiile medico-sanitare, organizațiile specializate în domeniul serviciilor de intervenție timpurie, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare, acreditate, care activează în conformitate cu legislația.

Serviciile sunt oferite de echipe interdisciplinare, care includ: medic pediatru, neurolog pediatru sau reabilitolog, psiholog/psihopedagog, logoped, fiziokinetoterapeut sau asistent medical în reabilitare, asistent medical, asistent social, terapeut ocupațional. Familia constituie un membru important al echipei interdisciplinare.

Serviciile sunt prestate în cadrul instituțiilor medico-sanitare și la domiciliul beneficiarului. Evaluarea situației familiei, vizitele la domiciliu sunt parte componentă a procesului de prestare a serviciilor. Evaluarea situației familiei se realizează în conformitate cu procedura managementului de caz în asistența socială.

Programele de intervenție timpurie pot fi de 2 tipuri:

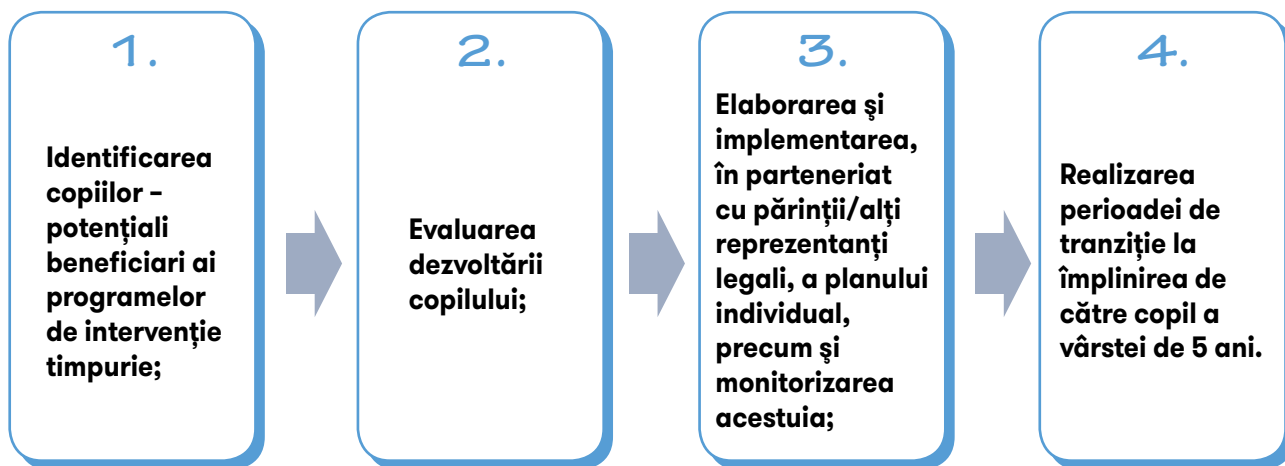
- 1) Programe pentru copilul cu factori de risc pentru producerea tulburărilor de dezvoltare;
- 2) Programe pentru copilul cu tulburări de dezvoltare.

Setul de instrumente standardizate pentru evaluarea dezvoltării copilului și evaluarea familiei (minim sau extins), cuprinde teste de evaluare standardizate, care pot fi substituite cu teste standardizate echivalente, care măsoară aceleași arii de dezvoltare sau domenii.

În corespundere cu Hotărârea Guvernului nr. 816/2016, serviciile de intervenție timpurie la copii cuprind câteva etape-cheie (a se vedea Figura 28).

⁴⁴ Studiului „Analiza situației privind Intervenția Timpurie la Copii (ITC) în Republica Moldova” (UNICEF Moldova, Maestral, 2023).
<https://www.unicef.org/moldova/media/11426/file/Moldova%20ECI%20Sitan%20report%20RO.pdf>

FIGURA 28. Etapele-cheie de prestare a serviciilor de intervenție timpurie



Pentru stabilirea diagnosticului și a necesităților de intervenție, se recomandă efectuarea de teste de laborator sau instrumentale, investigații de înaltă performanță, prescrise în conformitate cu actele normative în vigoare. În cazul în care stabilirea diagnosticului depășește competența instituției la care a fost referit beneficiarul, acesta este referit către o instituție prestatoare cu echipe interdisciplinare specializate, ce posedă setul extins de instrumente de evaluare, inclusiv către instituții care prescriu și distribuie tehnologii asistive. Specialiștii, după consultarea și evaluarea copilului referit, eliberează un extras (Formular nr. 027/e), cu rezultatele și concluzia evaluărilor și cu recomandări de abilitare/reabilitare necesare copilului.

În baza rezultatelor evaluării copilului și a familiei, echipa interdisciplinară elaborează planul individual. Obiectivele și intensitatea planului individual, precum și termenele de reevaluare se stabilesc în funcție de necesitățile individuale ale copilului și familiei.

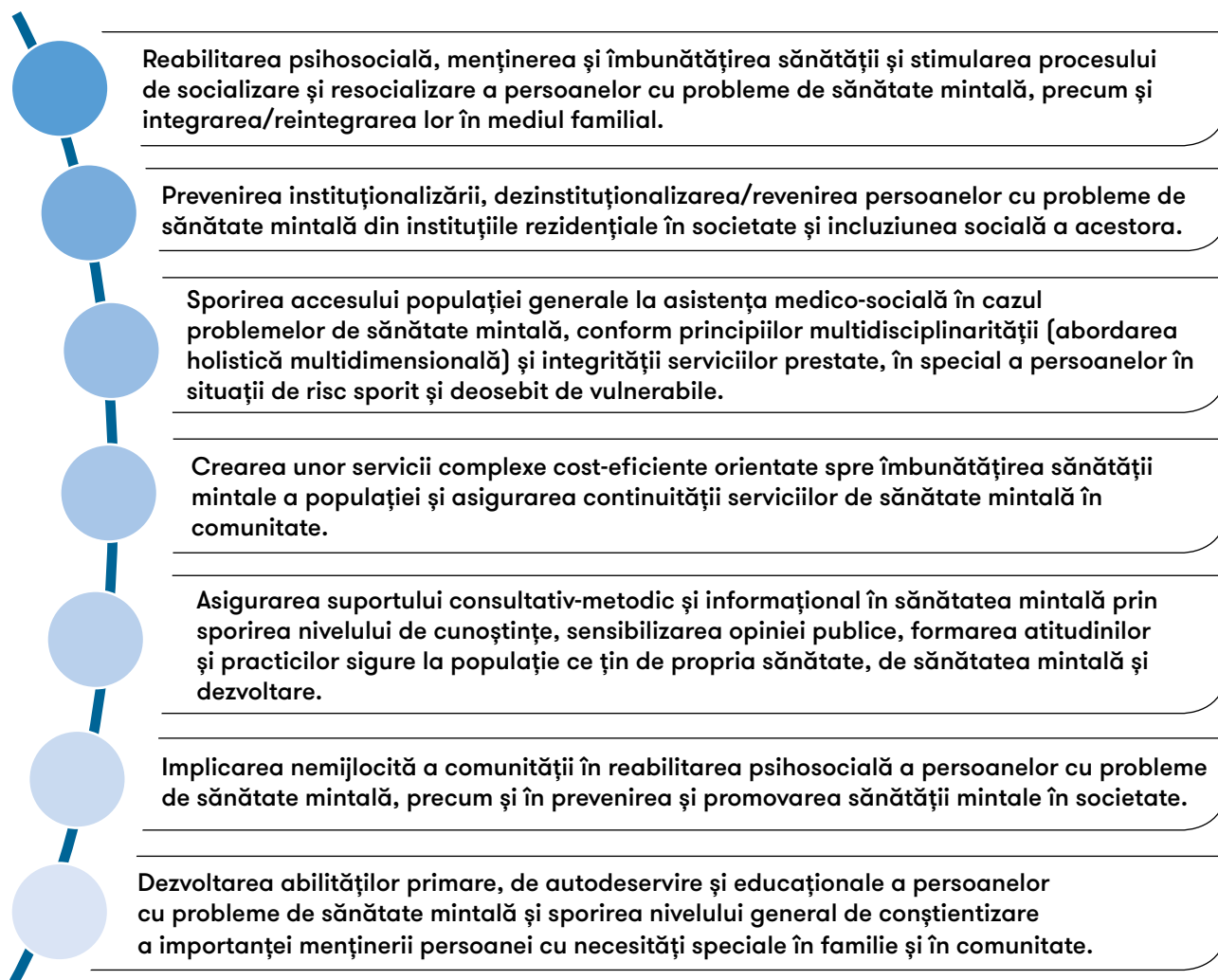
3.3.6. Centrele comunitare de sănătate mintală

Centrul comunitar de sănătate mintală (în continuare – CCSM) este un serviciu medico-social, care oferă persoanelor cu probleme de sănătate mintală asistență medicală și reabilitare psihosocială, sprijin și mediere în relațiile cu familia și comunitatea.

Scopul CCSM⁴⁵ este ameliorarea sănătății mintale a populației prin prestarea serviciilor orientate spre prevenirea, depistarea precoce, tratamentul, reabilitarea, promovarea modului sănătos de viață și protecția sănătății mintale în comunitate, precum și crearea premiselor benefice de reabilitare și de integrare sociofamilială a persoanelor afectate de maladii mintale.

⁴⁵ Hotărârea Guvernului nr. 55/2012 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor de calitate. În: Monitorul Oficial, 04.11.2016, nr. 379-386, art. 130. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=96166&lang=ro#

FIGURA 29. Obiectivele Centrului comunitar de sănătate mintală



Una dintre sarcinile de bază ale CCSM ține de desfășurarea activităților de prevenire a tulburărilor mintale la toate etapele:

- *prevenirea primară* – promovarea modului sănătos de viață;
- *prevenirea secundară* – diagnosticarea precoce și inițierea promptă a tratamentului diferitelor boli mintale, organizarea și efectuarea examinărilor profilactice și a screening-urilor la populația cu risc major, tratamentul adecvat și îngrijirea medicală a bolilor depistate;
- *prevenirea terțiară* – reabilitarea medicală, cât și psihosocială.

În cadrul CCSM activează o echipă multidisciplinară, care întrunește mai mulți specialiști din domeniul sănătății mintale: medic psihiatru, psiholog, nursă psihiatrică, asistent social, ergoterapeut și alt personal paramedical care monitorizează și tratează persoanele cu tulburări mintale, ce se află în evidența psihiatrică a unui sector arondat.

Pentru a combina îngrijirile destinate acestor persoane, echipa multidisciplinară utilizează un sistem flexibil de îngrijire comunitară. Concomitent, în cadrul CCSM activează Serviciul de asistență mobilă la domiciliu, care este axat pe soluționarea crizelor prin prestarea serviciilor la domiciliu de către echipa mobilă.

În Republica Moldova sunt create 40 de CCSM, care sunt amplasate în centrele raionale, pentru a facilita accesul beneficiarilor la serviciile acestora.

3.4. Rolul organizațiilor necomerciale în asigurarea accesului copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la tehnologii asistive

Organizațiile societății civile (în continuare – OSC) reprezintă un element esențial al guvernării deschise, fiind o sursă importantă de informații și de reprezentativitate asupra nevoilor și aspirațiilor cetățenilor. OSC-urile au un rol important în promovarea și protejarea drepturilor persoanelor, inclusiv prin monitorizarea respectării acestora de către autorități. În Republica Moldova, ca și în multe alte țări, OSC-urile sunt prestatori importanți de servicii. În 2023, în Republica Moldova erau 12524 de entități (din 15467 de organizații necomerciale)⁴⁶.

Cu toate acestea, se atestă un număr redus de OSC-uri implicate în procesul de evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive. În Republica Moldova există o practică privind acordarea subvențiilor OSC-urilor, care reprezintă finanțări acordate sub forma unor transferuri din bugetul de stat pentru susținerea anumitor categorii ale populației în contextul incluziunii socioeconomice. Anual, în Legea bugetului de stat sunt planificate resurse financiare pentru:

- AO „Societatea Invalizilor din Republica Moldova”;
- AO „Asociația Nevăzătorilor din Moldova”;
- AO „Asociația Surzilor din Republica Moldova”.

Bugetarea mijloacelor pentru asociațiile menționate se face în baza prevederilor Legii nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Statul subvenționează parțial procurarea utilajului și a materiei prime, crearea locurilor de muncă. De asemenea, compensează parțial contribuțiile de asigurări sociale de stat achitate de întreprinderile specializate ale celor trei asociații menționate mai sus, precum și de întreprinderile sociale de inserție, al căror capital social este deținut în proporție de 100% de societățile și asociațiile obștești ale persoanelor cu dizabilității, create pentru realizarea scopurilor statutare proprii, în cadrul cărora peste 50% din numărul total al lucrătorilor angajați sunt persoane cu dizabilități.

AO „Societatea Invalizilor din Republica Moldova”

Asociația are drept scop reabilitarea socială, de muncă și medicală a persoanelor cu dizabilități, integrarea și protecția drepturilor lor, sporirea nivelului de cunoștințe generale, însușirea profesiilor, crearea condițiilor respective de comunicare și asigurarea activității de muncă.

În cadrul Asociației activează 3 întreprinderi de producere și de instruire, unde sunt angajate 163 de persoane cu dizabilități. Asociația a implementat diverse proiecte pentru dotarea cu utilaje moderne în domeniul confecției, cizmăriei și poligrafiei. Aceasta dispune de 46 de filiale, inclusiv în partea stângă a Nistrului.

⁴⁶ Notă: Registrul de stat al organizațiilor necomerciale (date ajustate cu numărul de organizații lichidate). <https://asp.gov.md/sites/default/files/date-statistica/RSON.xlsx>

Asociația este principalul distribuitor de accesorii pentru deplasarea persoanelor cu dizabilități: fotolii rulante (4 modele), premergătoare (2 modele), cârje, subcoate, care sunt asamblate și repartizate gratuit persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. În acest scop, Asociația colaborează cu diverse organizații și misiuni religioase, care aduc în țară piese pentru asamblarea fotoliilor rulante destinate persoanelor cu dizabilități.

Asociația, în parteneriat cu CREPOR, organizează instruirii în domeniul evaluării, prescrierii, asamblării și repartizării fotoliilor rulante persoanelor cu dizabilități.

AO „Asociația Nevăzătorilor din Moldova”

Asociația a fost înființată în 1946 și are ca scop de bază „depistarea persoanelor cu deficiențe de vedere, reabilitarea socială, de muncă și medicală, integrarea și protecția drepturilor lor, sporirea nivelului de cunoștințe generale, însușirea profesiilor, crearea unor condiții adecvate de comunicare, asigurarea activității de muncă și integrarea în societate.” Din 2023, Asociația deține statutul de utilitate publică. În cadrul ei activează 36 de organizații teritoriale, 5 întreprinderi de instruire și producere și Centrul Național de Informare și Reabilitare.

Centrul Național de Informare și Reabilitare are două departamente:

- 1) Departamentul de informare – include minitipografia Braille (unica din țară), studioul de înregistrări sonore (cărți audio), o bibliotecă specializată pentru persoanele cu deficiențe de vedere și un post de radio online RadioVISION;
- 2) Departamentul de reabilitare – include cursuri de calculator, cursuri de orientare și mobilitate în spațiul înconjurător cu suportul bastonului alb, cursuri de studiere a sistemului Braille.

Asociația asigură persoanele cu deficiențe de vedere cu mijloace de corecție și dispozitive optice care facilitează condițiile de muncă și de trai, precum și acordă suport instituțiilor medicale în dezvoltarea asistenței medicale pentru membrii săi. În colaborare cu diverși parteneri, Asociația oferă suport copiilor cu deficiențe de vedere în procesul de incluziune educațională a acestora.

AO „Asociația Surzilor din Republica Moldova”

AO „Asociația Surzilor din Republica Moldova” a fost creată în anul 1940, fiind reorganizată în anul 1997, iar în anul 2018 este confirmat repetat statutul de utilitate publică. Asociația își desfășoară activitatea pe întreg teritoriul Republicii Moldova. Obiectivele ei de bază se axează pe reabilitarea socială, profesională și încadrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități auditive și incluziunea socială a acestora, promovarea limbajului mimico-gestual/limbajului semnelor pe teritoriul Republicii Moldova, ca limbă de comunicare între persoanele cu deficiențe de auz.

Asociația Surzilor din Republica Moldova asigură organizarea și prestarea serviciilor de comunicare prin utilizarea limbajului mimico-gestual/limbajului semnelor cu ajutorul

interpretului în corespundere cu prevederile din Hotărârea Guvernului nr. 333/2014 pentru aprobarea Regulamentului privind prestarea serviciilor de comunicare prin utilizarea limbajului mimico-gestual/limbajului semnelor cu ajutorul interpretului.

Asociația include 4 filiale teritoriale în componența cărora intră 40 de organizații primare din țară.

Asociația are create 4 întreprinderi specializate, cu 69 de angajați din rândul persoanelor cu deficiențe de auz. Asociația dispune de patrimoniu pentru asigurarea activităților statutare, care se află în gestiunea întreprinderilor specializate din subordine. Proprietatea acestora se formează din venituri din activitatea economică, de producere și din alte activități de întreprinzător, taxe de aderare și cotizații de membru, venituri de la prestarea serviciilor, venituri din darea în chirie a bunurilor proprii etc.

Din anul 1992, Asociația este membră a Federației Mondiale a Surzilor.

Asociația Obștească Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION”

Centrul „LOW VISION” activează din anul 2009, cu suportul și asistența tehnică oferită de Organizația de Caritate „Hjelp Moldova” din Norvegia. Centrul „LOW VISION” deține Certificat de acreditare în sănătate și, din anul 2022, are atribuit statutul de utilitate publică. Misiunea Centrului „LOW VISION” rezidă în acordarea serviciilor de reabilitare medico-socială persoanelor cu vedere slabă din Republica Moldova și asigurarea incluziunii sociale și educaționale a acestora.

Centrul „LOW VISION” este unicul prestator de servicii de reabilitare medico-socială pentru persoanele cu dizabilități de vedere din țară. În cadrul Centrului sunt oferite consultații specializate investigații oftalmologice (inclusiv în deplasare) și dispozitive de corecție optică și ajutor vizual pentru copii și adulți, dispozitive optice adaptate.

De asemenea, Centrul oferă și servicii medicale de înaltă performanță, cum sunt tomografia în coerență optică a retinei și a nervului optic etc., precum și asistență medicală specializată beneficiarilor din cadrul grădinițelor și școlilor, instituțiilor rezidențiale, penitenciarelor etc.

Din anul 2017, o parte din serviciile Centrului „LOW VISION” au fost contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. În 2019, Centrul „LOW VISION” a recepționat de la bugetul de stat 500 mii lei cu titlul de subsidii acordate organizațiilor obștești, pentru procurarea dispozitivelor de corecție optică și ajutor vizual pentru persoanele cu dizabilități de vedere.

În cadrul proiectelor pe care le implementează Centrul „LOW VISION” cu suportul donatorilor sunt achiziționate dispozitive asistive (ochelari de vedere, ochelari cu lupă, telescop monocular keplerian, ochelari cu filtre spectrale, sistem televizat cu circuit închis, ORCAM Read, lupă fixă cu lumină, lupă de mână asferică, lupă de buzunar pliabilă clasică etc.).

A.O. „AudiViz”

Asociația a fost fondată în anul 2018 de o echipă formată din profesioniști cu experiență în lucrul cu copiii cu deficiențe de auz și văz (logoped, psihologi, psihopedagogi, lucrători medicali cu experiență în efectuarea screening-ului auditiv).

Misiunea organizației este de a contribui la: adaptarea la viața comunității și oferirea unei independențe acționale și sociale copiilor și tinerilor cu deficiențe de auz și de vedere; dezvoltarea armonioasă a copiilor și a tinerilor cu deficiențe de auz și de vedere și îmbunătățirea vieții familiilor prin includerea precoce a acestora în programe recuperatorii individuale sau de grup.

În perioada 2019-2020, Asociația, cu suportul UE, a creat Serviciul de intervenție timpurie și reabilitare auditiv-verbală pentru copiii cu deficiențe de auz în mun. Bălți, care este dotat cu echipament de testare a auzului, echipamente logopedice pentru copiii cu deficiențe de auz. La moment, Serviciul este activ, efectuează terapia limbajului, testează auzul tuturor copiilor și oferă consiliere părinților.

În 2022, Asociația a dezvoltat, cu suportul UE, Serviciul de screening auditiv în raionul Sîngerei, care are ca scop îmbunătățirea vieții copiilor prin prevenirea și identificarea timpurie a pierderilor de auz, oferirea sprijinului și consiliere familiilor ai căror copii sunt identificați cu deficiențe de auz sub aspect socio-medical, acordă suport în traseul de reabilitare medicală a copilului, diagnosticare/protezare auditivă, incluziune socială și educațională, astfel contribuind la prevenirea izolării/instituționalizării copilului.

Printre prioritățile organizației este și asigurarea beneficiarilor cu echipament tehnic specializat (ochelari, aparate auditive, consumabile pentru aparate auditive, sisteme de implant cohlear), care răspund unei game vaste de nevoi ale copiilor, tinerilor cu deficiențe de auz și văz, ajută la dezvoltarea, participarea și incluziunea socială a acestora.

A.O. „SOS Autism”

A.O. “SOS Autism” este o organizație apolitică, neguvernamentală de protecție specială a copiilor cu TSA și a familiilor acestora, înființată în 2008 de către un grup de părinți ai copiilor cu TSA. Misiunea organizației este de a contribui la abilitarea copiilor cu TSA; incluziunea copiilor cu TSA; organizarea și participarea la seminare, întruniri, conferințe, în vederea soluționării problemelor ce țin de TSA; reprezentarea și apărarea drepturilor persoanelor cu TSA; acordarea sprijinului familiilor acestora; crearea unui mediu majoritar tolerant și disponibil pentru acceptarea și ajutarea persoanelor cu TSA.

Asociația se implică activ în: dezvoltarea programelor de conștientizare a autismului; realizarea intervenției timpurii pentru copiii cu TSA; crearea și acreditarea serviciilor medico-sociale (Centru de zi pentru copii cu TSA, Serviciul de intervenție la domiciliu etc.); instruirea specialiștilor în domeniul tehnicilor moderne de intervenție în TSA și alte dizabilități asociate; includerea copiilor cu TSA în grădinițe și școli; desfășurarea de ateliere pentru părinți și profesori; promovarea incluziunii și nediscriminării persoanelor cu TSA; crearea a 2 organizații de antreprenariat social.

Asociația deține experiență în dezvoltarea serviciilor medico-sociale pentru persoane cu TSA și boli rare. Aceasta a dezvoltat și a acreditat Centrul medical pentru persoane cu TSA, Centrul de zi pentru copii cu TSA, Echipa mobilă, Serviciul de intervenție la domiciliu pentru copiii cu TSA.

În 2021, MEC a acreditat, pentru o perioadă de 5 ani, Programul de formare profesională continuă „Psihologie” („Terapie comportamentală”), dezvoltat de Asociație. Programul este destinat profesioniștilor specializați în tehnici moderne de intervenție în autism, instrumente alternative de comunicare, logopedie, shadow-ing în autism și alte dizabilități asociate.

Cu suportul Agenției Cehe pentru Cooperare și Dezvoltare, Asociația a achiziționat tablete și iPad-uri cu aplicații de comunicare „Proloquo2Go”; „TouchChat PECS” (Picture Exchange Communication System), un sistem care ajută copiii să învețe să comunice prin schimb de imagini; tabletă cu software pentru comunicare; „Kit-ul AB” de la „Autism Voice”; „Kit-ul ABLLS-r” pentru evaluare și alcătuire de programe; căști „Forbrayn”; tastă mare multicoloră cu minuscule; tastatură programabilă; SuperTalker Progressive Communicator etc.

A.O. Complexul „Phoenix”

A.O. Complexul „Phoenix” are ca scop incluziunea socială a copiilor și a tinerilor cu cerințe educaționale speciale, facilitarea accesului copiilor cu dizabilități la servicii de recuperare prin prestarea serviciilor de intervenție timpurie și reabilitare, a serviciilor de recuperare și reabilitare pentru copii și tineri cu dizabilități, îmbunătățirea calității vieții familiilor social vulnerabile.

A.O. Complexul „Phoenix” prestează servicii de intervenție timpurie, în 2017 fiind acreditată pentru prima oară în sănătate, iar în anul 2024 – acreditată de Inspectoratul Social de Stat pentru prestarea Serviciului social Centrul de zi pentru copii cu dizabilități „Phoenix” (orașul Rîșcani).

În cadrul Complexului „Phoenix” este dezvoltat serviciul de hidroterapie, dotat cu un bazin modern din resursele acordate de Uniunea Europeană în cadrul Proiectului „Servicii sociale mai bune printr-un parteneriat durabil dintre societatea civilă și guvern”, co-finanțat și implementat de Fundația Soros Moldova, în parteneriat cu I.P. Keystone Moldova, Alianța ONG-urilor active în domeniul protecției sociale a copilului și familiei și Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități.

Unul dintre obiectivele Asociației este recepționarea și distribuția ajutoarelor umanitare, în special a utilajului de mobilitate. Asociația a asigurat dotarea spitalelor din republică cu utilaj de mobilitate și mobilier. De asemenea, aceasta donează sistematic fotolii rulante pentru copiii și tinerii cu dizabilități locomotorii din nordul țării. În Republica Moldova activează un șir de organizații ale societății civile în domeniul promovării și respectării drepturilor copiilor și adulților cu dizabilități: Alianța Organizațiilor pentru Protecția Persoanelor cu Dizabilități (în cadrul Alianței sunt 60 de organizații), I.P. Keystone Moldova, Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Asociația „Inimi solidare”, Asociația „Motivație”, CCF Moldova etc. Cu suportul donatorilor și al partenerilor, aceste organizații contribuie la asigurarea accesului copiilor cu CES și/cu dizabilități la tehnologii asistive.

**Cooperarea intersectorială privind
asigurarea copiilor cu cerințe
educaționale speciale și/sau cu
dizabilități cu tehnologii asistive**



Asigurarea accesului copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive este un proces multidisciplinar, care implică utilizatorul și personalul calificat (specialist în reabilitare, terapeut, tehnicieni, cadru didactic de sprijin etc.). Tehnologia asistivă nu trebuie considerată ca fiind sub controlul unui singur domeniu. Pe măsură ce va fi utilizată pe scară mai largă și se va suprapune din ce în ce mai mult cu tehnologiile digitale, tehnologia asistivă va deveni o competență necesară pentru toate profesiile implicate în prestarea de servicii pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități. Politicile ar trebui să încurajeze modele de guvernare care promovează procese decizionale deschise, interdisciplinare și colaborative, atât între domeniile de referință, cât și cu implicarea utilizatorilor.

Cooperarea intersectorială stabilește rolul structurilor de stat și al instituțiilor subordonate acestora privind asigurarea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive, modalitățile de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a echipamentelor și a tehnologiilor asistive copiilor cu CES și/sau cu dizabilități.

În Republica Moldova, accesul la tehnologiile asistive pentru copiii cu dizabilități fizice și de văz este asigurat prin intermediul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, pentru copiii cu dizabilități de auz – prin intermediul Ministerului Sănătății și pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități privind incluziunea educațională – prin intermediul Ministerului Educației și Cercetării.

FIGURA 30. Autoritățile centrale responsabile de asigurarea accesului la tehnologii asistive

MMPS	MS	MEC
<ul style="list-style-type: none"> Copiii cu dizabilități fizice Copiii cu dizabilități de vedere 	<ul style="list-style-type: none"> Copiii cu dizabilități de auz Copiii cu dizabilități de vedere 	<ul style="list-style-type: none"> Copiii cu CES și/sau cu dizabilități

Cooperarea intersectorială în domeniul incluziunii sociale și educaționale a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități este asigurată prin intermediul următoarelor structuri:

- 1) Consiliul Național pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (înstituit în 2006);
- 2) Consiliul consultativ în domeniul educației incluzive (Ordinul Ministrului MEC nr. 211/2023⁴⁷);
- 3) Consiliul de coordonare în domeniul sănătății și dezvoltării timpurii a copilului (Ordinul MS nr. 585/2023⁴⁸);

⁴⁷ Ordin al Ministrului MEC nr. 211/2023_cc_ei.pdf (gov.md)

⁴⁸ Ordinul MS nr. 585-29.06.2023.pdf (gov.md)

4) Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului/Consiliul teritorial pentru protecția drepturilor copilului (Hotărârea Guvernului nr. 338/2023⁴⁹).

Se atestă necesitatea instituirii unui mecanism de cooperare intersectorială unic care să favorizeze cooperarea pentru a coordona procesul de identificare a nevoilor, de referire și de asigurare cu tehnologii asistive a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități.

4.1. Mecanismul de identificare și referire

Identificarea cazului la nivel de comunitate este un proces de depistare a copilului cu CES și/sau cu dizabilități, desfășurat prin interacțiuni activă și relații de colaborare eficientă dintre familia copilului cu CES și/sau cu dizabilități și specialiștii din cadrul instituțiilor comunitare (primăria, instituția de învățământ, centrul medicilor de familie, serviciul de asistență socială comunitară, alți actori comunitari).

Referirea cazului reprezintă procesul de direcționare a copilului și a familiei către servicii conform necesităților identificate. Referirea poate fi făcută de:

- 1) Asistentul social comunitar;
- 2) Specialistul în protecția drepturilor copilului;
- 3) CMI din cadrul instituției de învățământ general;
- 4) Medicul de familie/Medici specialiști;
- 5) SAP;
- 6) STAS;
- 7) Specialiști din cadrul serviciilor sociale;
- 8) Alți specialiști.

Cazul poate fi referit la servicii sociale, medicale și educaționale cu competențe în domeniul tehnologiilor asistive. Referirea este realizată cu permisiunea copilului și familiei.

Pentru identificarea și referirea corectă și la timp a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități care necesită tehnologii asistive, specialiștii din domeniile educație, protecție socială și sănătate trebuie să cunoască și să aplice instrumente de evaluare a nevoilor individuale ale copilului, inclusiv să refere copiii către serviciile disponibile.

4.2. Evaluarea nevoilor și preferințelor

Evaluarea nevoii de tehnologie asistivă este realizată de către specialiștii din domeniile educație, protecție socială și sănătate, în corespundere cu domeniile de competență. În procesul de evaluare a necesităților individuale sunt implicați nemijlocit părintele/alt reprezentant legal/responsabil legal, precum și copilul.

Decizia privind tehnologia asistivă prescrisă copilului aparține specialiștilor cu competențe în domeniu. Aceasta are la bază interesul superior al copilului și luarea în considerare, în mod obligatoriu, a opiniei copilului, în conformitate cu vârsta și gradul său de maturitate. Specialistul informează părinții/alți reprezentanți legali/responsabili legali ai copilului

⁴⁹ Hotărârea Guvernului nr. 338/2023 cu privire la Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137530&lang=ro

despre condițiile de accesare a tehnologiilor asistive, iar în cazul în care tehnologiile asistive nu sunt disponibile în țară, se oferă informații despre accesarea acestora de peste hotare.

Modelul lui Green (2018) este cunoscut la nivel internațional și poate fi aplicat și în Republica Moldova, deoarece reprezintă un plan de acțiune prin intermediul căruia copiii cu CES și/sau cu dizabilități pot fi asigurați cu tehnologii asistive într-un mod profesionist, ceea ce facilitează incluziunea socială și educațională a acestora.

Modelul lui Green sistematizează câțiva pași privind accesarea de către copil a tehnologiilor asistive⁵⁰ (a se vedea Tabelul 7).

TABELUL 7. Procesul de accesare de către copilul cu CES și/sau cu dizabilități a tehnologiilor asistive

1. Evaluarea copilului privind nevoia de utilizare a tehnologiei asistive	<p>Pasul 1</p> <p>Se identifică abilitățile și dificultățile copilului prin intermediul unui formular. Nu ar trebui să existe temeri în cazul când copilul stabilește că ar avea nevoie de o listă lungă de dispozitive, ci ar trebui să se pună accent pe sarcinile (obiectivele, scopurile) pe care le are de rezolvat.</p>
	<p>Pasul 2</p> <p>Dacă informațiile colectate nu sunt suficiente și relevante, se colectează noi informații, trasând sarcini specifice membrilor echipei stabilite pentru evaluarea nevoii de tehnologii asistive.</p>
	<p>Pasul 3</p> <p>Membrii echipei adună informații noi, luând în considerare și aplicând orice fel de teste care ajută la înțelegerea abilităților și nevoilor copilului.</p>
2. Colectarea informațiilor necesare	<p>Pasul 4</p> <p>Se colectează date cu privire la mediul din care face parte copilul. Este important de identificat în ce mediu va utiliza copilul tehnologia (acasă, la grădiniță, la școală, în timpul liber). De asemenea, trebuie să se culeagă informații despre competențele copilului, modalitățile de interacțiune, cum se descurcă în raport cu ceilalți copii (evaluare inițială).</p>
	<p>Pasul 5</p> <p>Se va programa o întâlnire cu echipa responsabilă, care poate include și părinții, copilul (dacă poate contribui personal și este capabil să înțeleagă ce se întâmplă), cadre didactice de la diferite discipline, psihopedagogi, directorul, cadrul didactic de sprijin. Ideea este ca la această întâlnire să participe oricine deține cunoștințe, poate influența, se poate implica în acest proces.</p>
	<p>Pasul 6</p> <p>În timpul întâlnirii, se vor completa datele colectate, iar echipa va discuta despre abilitățile/dificultățile copilului evaluat, despre mediul în care urmează să utilizeze tehnologiile asistive. Se vor identifica sarcinile pe care elevul trebuie să le realizeze.</p>

⁵⁰ Mihai Gabriel DOLEANU & Adina Karner HUȚULEAC. Assistive technologies for teaching and school integration of students. În: Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iași. Fascicula: Asistență Socială, Sociologie, Psihologie, 2023.

3. Întâlniri pentru luarea deciziilor	Pasul 7
	Echipa prioritizează cerințele/sarcinile pe care copilul trebuie să le ducă la bun sfârșit.
	Pasul 8
	Echipa caută soluții tehnologice pentru nevoile copilului. Se realizează un brainstorming: se notează dispozitivele disponibile, se ține cont de toate sugestiile, chiar dacă unele se referă la dispozitivele propriu-zise, iar altele se referă la nevoile copilului.
4. Perioada de testare	Pasul 9
	La această etapă, sunt identificate și selectate soluțiile tehnologice. Se discută despre dispozitivele considerate a fi mai eficiente raportat la nevoile copilului. Se are în vedere timpul în care ar putea fi implementată soluția (imediat, în următoarele luni sau în viitor). Este specificat clar ce tehnologii hardware/software vor fi utilizate pentru atingerea scopurilor educaționale.
5. Decizii finale	Pasul 10
	Este dezvoltat un plan de implementare care include testarea instrumentelor, sunt numite persoanele care se vor ocupa de acest lucru (proces de instruire, colectare de date, feedback etc.). Progresele obținute sunt înregistrate în fișele de observație.
4. Perioada de testare	Pasul 11
	Se va implementa programul pe care copilul l-a testat și se vor înregistra progresele obținute.
5. Decizii finale	Pasul 12
	Se va urmări implementarea pe termen lung și se vor lua decizii în acest sens. De asemenea, se va dezvolta un plan pe termen lung.

Sursă: Mihai Gabriel DOLEANU & Adina Karner HUȚULEAC. Assistive technologies for teaching and school integration of students. În: Anuarul Universității “Petre Andrei” din Iași. Fascicula: Asistență Socială, Sociologie, Psihologie, 2023.

În cazul copiilor, se recomandă efectuarea evaluărilor cât mai devreme posibil, deoarece accesul la tehnologia asistivă poate preveni deficiențele secundare (de exemplu, contracturi sau deformări), poate facilita dezvoltarea timpurie a copilului, îl poate pregăti pentru școlarizare și pentru alte activități. Chiar și un an de întrerupere a educației poate avea un impact negativ pe termen lung asupra rezultatelor școlare și a altor indicatori de dezvoltare. Indiferent de nevoile individuale sau de tipul de tehnologie asistivă furnizată, criteriile de calitate de bază, cum ar fi promptitudinea serviciilor și accesibilitatea informațiilor, îmbunătățesc experiența utilizatorilor și rezultatele.

Unele produse asistive/servicii trebuie să fie furnizate de un profesionist calificat (de exemplu, medici, fizioterapeuți, kinetoterapeuți, audiologi, optometriști etc.). Acest lucru asigură faptul că produsele asistive alese sunt furnizate după o evaluare clinică atentă, menită să evite orice risc clinic pentru utilizator. Cu toate acestea, produsele asistive mai

simple (de exemplu, bastoane, cârje, scaune de duș și de toaletă, ceasuri vorbitoare, lupe, alarme și organizatoare de pastile) pot fi furnizate în siguranță de personal, cum ar fi asistenți sociali, cadre didactice instruite adecvat în acest sens, alți actori comunitari.

4.3. Adaptarea

Unele produse asistive necesită a fi adaptate. Cu cât produsul este mai personalizat și mai complex, cu atât mai mare este probabilitatea ca utilizatorul să aibă nevoie de servicii ulterioare, pentru o adaptare și o funcționare optimă și durabilă. Copiii cu CES și/sau cu dizabilități au nevoie de o monitorizare mai frecventă decât alte persoane, pentru a se adapta structurilor corporale și abilităților funcționale, care se schimbă treptat.

Șansele ca un copil cu CES și/sau cu dizabilități să se simtă integrat cresc atunci când el are aceleași posibilități educaționale ca și un copil fără CES și/sau fără dizabilități. De aceea, este esențial ca tehnologiile disponibile să fie utilizate în acest scop. Este necesar a combina mai multe tehnologii atât hardware, cât și software, pentru o adaptare corespunzătoare a materialelor, a conținuturilor în activitățile de predare-învățare-evaluare sau în terapiile de compensare, ceea ce solicită resurse: atât materiale, cât și specialiști competenți.

4.4. Formarea/instruirea personalului și a utilizatorului

Pentru a asigura accesul copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la tehnologii asistive sigure, durabile, eficiente și accesibile, este necesar să consolidăm, pe de o parte, competențele personalului, iar pe de altă parte, să implicăm activ utilizatorii și familiile acestora în selectarea produselor asistive, precum și în instruirea privind utilizarea și întreținerea acestora.

Personalul care oferă servicii directe trebuie să fie receptiv la preferințele utilizatorilor atunci când efectuează evaluări și selectează produse, de aceea el urmează a fi format în acest sens.

Formarea poate include activități de instruire privind dezvoltarea sensibilității personalului, pentru a promova interacțiuni incluzive cu diverse categorii de populație.

Cerințele față de formarea inițială și continuă a furnizorilor de servicii directe ar trebui să se alinieze la nevoile și contextele utilizatorilor de tehnologie asistivă. În acest scop, pot fi aplicate și adaptate mai multe programe de formare în domeniul tehnologiei asistive recunoscute la nivel mondial, care au fost elaborate de asociații profesionale. Printre ele se numără: Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America – Assistive Technology Professional certification 1 și Societatea Internațională pentru Protetică și Ortetică⁵¹.

Această formare ar trebui să fie extinsă la părinți, familii și membri ai comunității persoanelor cu dizabilități, să încurajeze aprofundarea unor valori și dezvoltarea unor competențe adecvate, inclusiv în ceea ce privește tehnologiile asistive.

⁵¹ Raport global privind tehnologia asistivă. OMS, UNICEF, 2022.

www.unicef.org/romania/media/11311/file/Raport%20global%20privind%20tehnologia%20asistiv%C4%83.pdf

Cursurile de formare se recomandă să fie realizate la toate nivelurile de prestare a serviciilor și să includă subiecte cu referire la:

- comunicarea cu copiii;
- evaluarea nevoilor;
- furnizarea, montarea, adaptarea, reparația și întreținerea produselor asistive pentru toate domeniile funcționale;
- instruirea utilizatorilor;
- monitorizarea.

4.5. Asigurarea mentenanței și reciclarea

Mentenanța reprezintă un ansamblu de activități tehnico-organizatorice care au ca scop menținerea, repararea sau restabilirea unui echipament/sistem într-o stare specifică, pentru ca acesta să fie în măsură să asigure un serviciu determinat.

Reparația mijloacelor ajutătoare tehnice pentru persoanele cu dizabilități fizice

În perioada de garanție, protezele membrelor superioare și inferioare, aparatele de fixare, ortezele și corsetele tuturor beneficiarilor **sunt reparate** de CREPOR **în mod gratuit**, în funcție de necesități:

- a) reparațiile **de întreținere** (*schimbarea tălpii protezei, reglarea și ungerea detaliilor etc.*) – **în decursul unei zile lucrătoare;**
- b) reparațiile **mari sau capitale** (*schimbarea detaliilor de bază*) – **în decurs de 15 zile lucrătoare.**

- Încălțăminte ortopedică și articolele de bandaje nu se repară în cadrul Centrului.
- Protezele membrelor superioare și inferioare confecționate în instituții de peste hotarele țării, care nu corespund modelelor confecționate în Republica Moldova, nu se repară în cadrul Centrului.
- Persoanele cu dizabilități locomotorii și alte categorii de persoane pot procura la Centru diferite detalii ale mijloacelor ajutătoare tehnice contra plată.

Reparația mijloacelor ajutătoare tehnice pentru slab văzători și nevăzători

În corespundere cu Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, termenul de garanție pentru dispozitivele asistive este termenul de garanție oferit de către producător, care începe să curgă odată cu eliberarea dispozitivului. Pe perioada garanției, dispozitivele asistive se deservesc/repară în mod gratuit de centrele contractate de producători/reprezentanții acestora. Dispozitivele asistive achiziționate și eliberate beneficiarilor pot fi schimbate după expirarea termenului de garanție stabilit de producători, la care se adaugă un termen de utilizare de 2 ani, iar pentru cele primite din loturile de ajutoare umanitare termenul de utilizare este stabilit individual de Centru, în funcție de

starea lor tehnică. Prescrierea noilor dispozitive asistive înainte de expirarea termenului stabilit este realizată de către prestatorii abilitați cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive, în cazul uzării/defectării precoce a acestora sau al schimbării caracterului maladiei. După expirarea termenului de garanție și utilizare sau a termenului stabilit de către prestatorii abilitați cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive, beneficiarul poate solicita, conform procedurii stabilite, un alt dispozitiv asistiv.

Reparația mijloacelor ajutoare tehnice pentru persoanele cu dizabilități de auz

Asigurarea realizării actului tehnico-medical de adaptare a aparatului auditiv, a serviciilor și accesoriilor necesare unei funcționări satisfăcătoare a aparatelor auditive se efectuează prin intermediul furnizorilor, câștigători ai licitației privind achiziționarea aparatelor auditive, ținându-se cont de gradul pierderii de auz și conformației anatomice a urechii pacientului. În corespundere cu caietul de sarcini privind achiziționarea dispozitivelor medicale (aparate auditive), în vederea realizării Programului Național privind protezarea auditivă, pentru anul 2024, termenul de garanție al aparatelor auditive este 24 de luni (din data eliberării aparatului pacientului, de către medic). Pe perioada garanției, reglarea gratuită a aparatului se realizează la fiecare 3 luni (după datele audiogramei).

Reciclarea

Reciclarea reprezintă procesul prin care deșeurile sunt transformate în materiale și obiecte noi. Obiectivul reciclării este re folosirea materialelor existente în locul creării de materiale noi, în scop sustenabil și economic. În Republica Moldova nu există mecanisme și proceduri de reciclare a tehnologiilor asistive.

Necesitatea serviciilor de reciclare a produselor asistive este argumentată de nevoia de a reduce repercusiunile negative asupra mediului, dar și de beneficiile economice aduse comunităților locale. Prin reciclare, se diminuează considerabil depunerea deșeurilor, care poluează mediul înconjurător și afectează sănătatea populației.



Mecanisme de accesare a tehnologiilor asistive de către copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități



5.1. Mobilitate

Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități stabilește responsabilitatea statelor de a lua măsuri eficiente pentru asigurarea mobilității personale în cel mai înalt grad posibil de independență a persoanei cu dizabilități, precum și responsabilitatea de a promova și de a asigura disponibilitatea dispozitivelor de mobilitate și a tehnologiilor asistive, dar și accesul la acestea.

Dispozitivele de mobilitate facilitează atingerea mobilității personale de către persoanele cu dizabilități, iar accesul la aceste echipamente este o condiție pentru a crea oportunități egale și pentru a garanta respectarea drepturilor omului și dreptul la un trai demn.

Articolele/dispozitivele de mobilitate au drept scop facilitarea sau sporirea mobilității persoanei cu dizabilități prin capacitatea lor de a schimba sau de a menține poziția corpului și de a se deplasa dintr-un loc în altul. Tehnologiile asistive cresc șansele copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități să ducă o viață productivă și demnă, participând la educație, pe piața muncii și la viața socială.

Accesarea articolelor protetico-ortopedice destinate facilitării mobilității sau sporirii mobilității persoanei poate fi realizată din mai multe surse.

O parte din articolele ortopedice destinate profilaxiei unor maladii ale aparatului locomotor pot fi procurate de la diverse companii ortopedice de pe piața internă, cât și de pe cea externă.

Articolele protetico-ortopedice personalizate se confecționează în cadrul instituțiilor specializate, care au la bază o abordare multidimensională, din perspectiva modului de viață, a nivelului de activitate, a necesității de suport/lipsei necesității de suport din partea unui îngrijitor, a duratei de utilizare a articolului pe parcursul zilei, a necesității de tratament/corecție etc.

Achiziționarea semifabricatelor și materialelor necesare pentru confecționarea articolelor protetico-ortopedice este realizată de IP CREPOR conform Legii nr. 131/2015 privind achizițiile publice⁵² din mijloacele financiare alocate din bugetul de stat.

În cadrul IP CREPOR, prescrierea articolelor protetico-ortopedice se realizează de către medicul pediatru-ortoped/medicul ortoped-protezist/inginerul protezist-ortezist/tehnicianul ortezist-protezist în baza rezultatului examenului medical, în funcție de particularitățile individuale de dezvoltare a persoanei, de dizabilitate, precum și de recomandările generale privind necesitățile de reabilitare și incluziune socială ale persoanei

⁵² Legea nr. 131/2015 privind achizițiile publice. În: Monitorul Oficial, 31.07.2015, nr. 197-205, art. 402.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144109&lang=ro#

cu dizabilități specificate în Programul individual de reabilitare și incluziune socială a persoanei.

Asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice de mobilitate, inclusiv încălțăminte ortopedică complicată, specială și pe proteze pentru copiii cu necesități speciale/afecțiuni ale aparatului locomotor/dizabilitate se realizează gratuit din contul bugetului de stat, cu reducere a prețului de 50 la sută sau cu achitare integrală în funcție de categoria de beneficiari și de periodicitatea solicitării articolelor confecționate de IP CREPOR.

TABELUL 8. Asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice de mobilitate

În mod gratuit	<ul style="list-style-type: none"> • copiilor cu dizabilități; • copiilor cu probleme ale aparatului locomotor cu vârsta de până la 18 ani; • persoanelor cu dizabilități locomotorii (din rândul persoanelor cu dizabilități severe, accentuate și medii, indiferent de cauza dizabilității).
Cu reducere a prețului de 50%	<ul style="list-style-type: none"> • persoanelor cu alte dizabilități severe și accentuate.
Cu achitare integrală	<ul style="list-style-type: none"> • se prescrie și se eliberează încălțăminte ortopedică puțin complicată și încălțăminte profilactică pentru toate categoriile de beneficiari.
Mijloacele ajutătoare (brâuri, centuri, bandaje), ortezele, sistemele ortopedice pentru coloana vertebrală și pentru membrele superioare și inferioare	<ul style="list-style-type: none"> • copiilor cu dizabilități; • copiilor cu probleme ale aparatului locomotor cu vârsta de până la 18 ani.
Protezele membrelor superioare și inferioare	

Protezarea peste hotarele Republicii Moldova

Persoanele care au dreptul la asigurare gratuită cu mijloace ajutătoare tehnice sau cu reducere din preț, dar solicită procurarea lor peste hotarele Republicii Moldova, au dreptul să beneficieze de contravaloarea bănească a acestora, în mărimea costului protezei analogice confecționate în Republica Moldova, transferată de IP CREPOR instituției contractante de peste hotarele țării.

Asigurarea cu încălțăminte ortopedică

Încălțăminte ortopedică complicată, pe proteze și specială **se prescrie și se eliberează pacienților la decizia medicului ortoped-protezist**, conform indicațiilor medicale, în cazul:

- 1) deformării picioarelor, care necesită corecție ortopedică cu detalii dure și speciale, precum și utilizarea mulajului de ghips sau de alte materiale;
- 2) următoarelor patologii:
 - a) picior plat valg complicat;
 - b) picior cav;
 - c) picior equin;
 - d) picior paralitic balant;
 - e) haluce valg pronunțat (luxație, subluxație);
 - f) diferite niveluri de amputație a piciorului propriu-zis;
 - g) scurtarea membrului inferior mai mult de 3 cm;
 - h) picior posttraumatic complicat;
 - i) picior diabetic complicat (angiopatie diabetică a vaselor sangvine ale membrelor inferioare de gradul III cu ulcere trofice).

Încălțăminte pe proteze se prescrie pacienților care se folosesc de proteze ale membrelor inferioare.

Încălțăminte specială cu elastic sau fermoar se prescrie în cazul:

- a) amputării sau pierderii funcției unui sau ambelor membre superioare;
- b) artrozei deformante a articulațiilor mari;
- c) maladiilor și deformațiilor coloanei vertebrale în regiunea lombară, cu limitarea pronunțată a funcției de flexie în ele;
- d) cecitate absolută (pierdere totală de vedere).

Încălțăminte ortopedică puțin complicată se prescrie în cazul:

- a) scurtărilor membrelor inferioare până la 3 cm;
- b) al diferitelor deformații neconsiderabile ale picioarelor;
- c) piciorului plat (longitudinal și transversal);
- d) halucelui valg necomplicat;
- e) ortezelor plantare;
- f) branțurilor aplicate;
- g) susținătorilor plantari.

Achiziționarea mijloacele ajutătoare de mers (cârje, bastoane, fotolii rulante fără motor etc.) este realizată de IP CREPOR conform Legii nr. 131/2015 privind achizițiile publice⁵³ din mijloacele financiare alocate din bugetul de stat.

⁵³ Legea nr. 131/2015 privind achizițiile publice. În: Monitorul Oficial 31.07.2015, nr. 197-205, art. 402.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144109&lang=ro#

TABELUL 9. Asigurarea cu cârje și bastoane

Cârjele și bastoanele în set complet	pacienților cu bonturi de amputație ale membrelor inferioare, pe un termen de doi ani.
Cârjele	pacienților cu maladii și afecțiuni ale coloanei vertebrale, cu pareză a membrelor inferioare, contracturi în articulațiile șoldului și genunchiului, scurtarea membrului inferior mai mult de 10 cm, pe termen de un an.
Bastoanele	pacienților care se folosesc de încălțăminte ortopedică complicată și au maladii și afecțiuni ale aparatului locomotor, pe un termen de un an.

* *Mijloacele ajutătoare de mers se eliberează la prescrierea medicului ortoped-protezist.*

TABELUL 10. Asigurarea cu fotolii rulante fără motor

Fotoliile rulante fără motor și diferite mijloace ajutătoare de mers manipulate cu ambele brațe sunt repartizate gratuit	<ul style="list-style-type: none"> • copiilor cu dizabilități cu vârsta de până la 18 ani.
Indicațiile medicale pentru prescrierea fotoliilor rulante sunt:	<ul style="list-style-type: none"> • amputația bilaterală a membrelor inferioare; • paralizia persistentă a membrelor inferioare, atât cu caracter atonic, cât și spastic; • deformații evidențiate și persistente ale membrelor inferioare – contractura câtorva articulații mari sau rigiditatea lor, care fac imposibilă deplasarea de sine stătătoare; • imposibilitatea deplasării cu ajutorul protezelor.
Pentru a asigura cu fotoliu rulant fără motor, ATAS/STAS urmează să expedieze IP CREPOR următoarele acte:	<ul style="list-style-type: none"> • demersul ATAS/STAS; • cererea personală a solicitantului; • concluzia Consiliului medical consultativ al IMSP de la locul de trai al solicitantului, în care se indică diagnosticul și recomandările medicale privind modelul fotoliului rulant.

TABELUL 11. Termenele de exploatare a fotoliilor rulante

Fotoliile rulante achiziționate și distribuite de IP CREPOR pot fi schimbate după expirarea următoarelor termene de exploatare:	
▪ fotoliu rulant acționat cu pârghii de ambele mâini (de drum, modelul 407)	4 ani
▪ fotoliu rulant condus manual (de cameră, modelul 400)	
▪ fotoliu rulant condus manual (de cameră, modelul 401)	
▪ fotoliu rulant pentru copii, fotoliu cu gabarit redus	1,5 ani
▪ fotoliile rulante primite din loturile de ajutoare umanitare și fotoliile restituite de posesori ATAS/STAS (foste în folosință), în funcție de starea lor tehnică	2 ani
▪ diferite dispozitive de mers	2 ani
Mijloacele ajutoare tehnice și mijloacele ajutoare de mers, oferite gratuit, în cazul în care nu mai sunt utile posesorului, urmează a fi restituite ATAS/STAS de la locul de trai al beneficiarului sau Centrului.	

TABELUL 12. Termenele de utilizare a mijloacelor ajutoare tehnice

2 ani	protezele modulare
1,5 ani	protezele de coapsă, gambă, ale membrilor superioare (cu excepția protezei pentru mâna propriu-zisă) și aparatele ortopedice
1 an	încălțăminte ortopedică, specială și pe proteze, corsetele și alte mijloace ajutoare tehnice, precum și protezele membrilor inferioare pentru persoanele cu dizabilități care au suportat amputație bilaterală
0,5 ani	protezele mâinii propriu-zise, protezele membrilor superioare pentru persoanele cu dizabilități care au suportat amputare bilaterală, articolele de bandaj
0,5 ani	protezele provizorii de antrenament

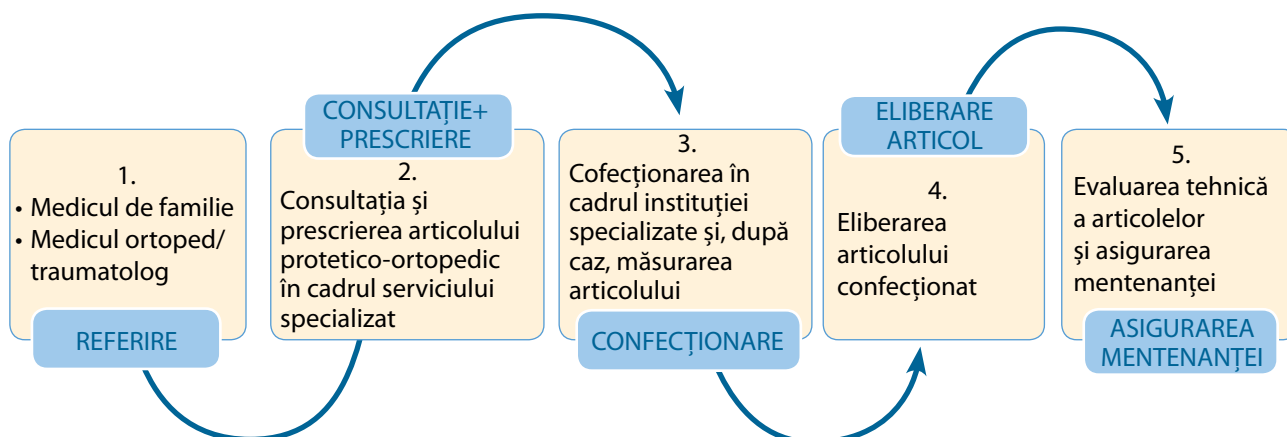
Termenele de garanție pentru mijloacele ajutoare tehnice și încălțăminte ortopedică confecționate de IP CREPOR

1 lună	în cazul mijloacelor ajutoare pentru tratament medical personal
50 zile	pentru încălțăminte ortopedică
7 luni	pentru sistemele ortetice și protetice

Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere, confecționare, distribuire și asigurare a mentenanței articolelor protetico-ortopedice pentru copiii cu dizabilități/afecțiuni locomotorii
(a se vedea Figura 31)

1. Medicul de familie eliberează părintelui/altui reprezentant legal/responsabil legal al copilului cu dizabilități sau afecțiuni locomotorii biletul de trimitere-extras (F-027/e) și programează copilul la medicul ortoped sau, după caz, la medicul traumatolog.
2. Biletul de trimitere-extras se completează conform cerințelor stabilite pentru formular cu indicarea diagnosticului, rezultatelor investigațiilor de laborator și instrumentale efectuate, inclusiv în dinamică, tratamentul efectuat în condiții de ambulatoriu, scopul trimiterii și se autentifică în corespundere cu cerințele stabile de Ministerul Sănătății.
3. Medicul ortoped/traumatolog (*specializat în diagnosticul, tratamentul și prevenirea afecțiunilor aparatului locomotor*) examinează copilul cu dizabilități locomotorii sau cu afecțiuni ale aparatului locomotor și stabilește diagnosticul, inclusiv constată necesitatea de tehnologii asistive și eliberează trimiterea-extras (Formularul-027/e) către Instituția Publică „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”.
4. Medicii din cadrul Instituției Publice „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare” asigură:
 - examinarea stării de sănătate a copilului în cadrul Departamentului consultativ-diagnostic;
 - în cazurile complexe, efectuarea investigațiilor în scopul diagnosticării diferențiate și stabilirii diagnosticului definitiv;
 - la stabilirea diagnosticului privind afecțiunile aparatului locomotor, copilul este luat în evidența Instituției Publice „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”;
 - în baza diagnosticului stabilit, medicul pediatru-ortoped/medicul ortoped-protezigist prescrie tehnologia asistivă (corset, reclinator, bandaj, aparat tutore, orteză, încălțăminte ortopedică, proteză etc.), completând Fișa de comandă pentru confecționarea articolului.
5. În baza Fișei de comandă pentru confecționarea articolului, Departamentul de producere confecționează articolul indicat de către specialiștii Centrului.
6. În cazurile complexe, la confecționarea articolelor protetico-ortopedice complicate, beneficiarii sunt invitați periodic la Centru pentru a realiza măsurările necesare ajustării articolului în procesul de confecționare.
7. Articolul protetico-ortopedic confecționat este eliberat beneficiarului direct la Centru sau, după caz, prin intermediul felcerului-protezigist din cadrul Structurii teritoriale de asistență socială de la locul de domiciliu al beneficiarului.
8. Instruirea copilului, a familiei se realizează de către specialiștii Centrului la eliberarea articolului confecționat sau, după caz, de către felcerul-protezigist din cadrul Structurii teritoriale de asistență socială de la locul de domiciliu în momentul livrării articolului protetico-ortopedic beneficiarului.
9. În cazul anumitor dificultăți întâmpinate de beneficiar în procesul de purtare a articolului confecționat, acesta se poate adresa IP CREPOR pentru ajustare/adaptare.
10. IP CREPOR asigură reparația fotoliilor rulante fără motor.

FIGURA 31. Algoritm de identificare, referire, evaluare, prescriere, confecționare, distribuire și asigurare a mentenanței articolelor protetico-ortopedice pentru copiii cu dizabilități/afecțiuni locomotorii



5.2. Văz

Asigurarea persoanelor cu dizabilități de vedere cu tehnologii și dispozitive asistive în Republica Moldova constituie obiectul Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 567/2011⁵⁴, cu modificările aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 128/2022⁵⁵ și Hotărârea Guvernului nr. 188/2023⁵⁶, prin completarea cu capitolul II¹ „Asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice pentru diminuarea, compensarea, monitorizarea sau neutralizarea limitărilor vizuale”.

TABELUL 13. Conceptualizarea tipurilor de dispozitive asistive pentru persoanele cu deficiențe de vedere

<p>Dispozitive asistive de corecție optică și ajutor vizual pentru slab văzători</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dispozitive menite să compenseze limitele impuse de dizabilitatea de vedere prin îmbunătățirea capacității de vedere; • dispozitive optice care integrează lentile pentru magnificare, dispozitive electronice, dispozitive complexe utilizând tehnologii avansate.
<p>Dispozitive asistive pentru slab văzători și nevăzători, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dispozitive externe destinate, produse sau adaptate pentru asistarea persoanei nevăzătoare sau slab văzătoare la realizarea unor sarcini de orientare, învățare, comunicare, independență, mobilitate și control.

⁵⁴ Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice. În: Monitorul Oficial, 05.08.2011, nr. 128-130, art. 642. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136373&lang=ro#

⁵⁵ Hotărârea Guvernului nr. 128/2022 pentru modificarea unor hotărâri ale Guvernului. În: Monitorul Oficial, 04.03.2022, nr. 61-67, art. 161. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130184&lang=ro

⁵⁶ Hotărârea Guvernului nr. 188/2023 pentru modificarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 567/2011. În: Monitorul Oficial, 07.04.2023, nr. 119-121, art. 60. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136349&lang=ro

Pentru prescrierea dispozitivelor asistive, persoanele cu deficiențe de vedere se adresează pentru examinare la medicul oftalmolog în a cărui evidență se află. În funcție de necesitățile de asigurare cu dispozitive, medicul oftalmolog, în baza criteriilor de eligibilitate pentru prescrierea dispozitivelor asistive, aprobate de Ministerul Sănătății, redirecționează persoanele cu dizabilități către instituții medico-sanitare publice sau private, inclusiv organizații necomerciale specializate abilitate cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – prestatori abilitați cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive).

Asigurarea cu dispozitive asistive de corecție optică și ajutor vizual pentru slab văzători

Dispozitivele de corecție optică și ajutor vizual pentru slab văzători se prescriu și se eliberează în mod gratuit persoanelor cu dizabilități vizuale severe, accentuate și medii care, după intervenția medicală, chirurgicală și/sau corecția optică, au acuitatea vizuală corectată la ochiul mai bun de până la 0,3 și percepția luminii sau un câmp vizual central mai mic de 20 de grade, dar care utilizează sau au potențialul de a utiliza vederea pentru planificarea și/sau executarea sarcinilor cotidiene.

Prescrierea dispozitivelor asistive de corecție optică și ajutor vizual se face în corespundere cu cerințele aprobate de Ministerul Sănătății, de către prestatorii abilitați cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive, care transmit/expediază CREPOR concluzia medicală, cu indicarea diagnosticului și prescrierea dispozitivului/dispozitivelor asistive recomandate.

Instruirea beneficiarilor pentru utilizarea dispozitivelor asistive de corecție optică și ajutor vizual pentru slab văzători se efectuează de către prestatorul abilitat cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive.

TABELUL 14. Dispozitive asistive de corecție optică și ajutor vizual pentru slab văzători

1. Produse de citit
1.1. Ochelari pentru persoane cu vedere slabă (ametropii de grad înalt)
2. Dispozitive de mărire a imaginii
2.1. Lupe digitale/sistem televizat cu circuit închis
2.2. Lupe
2.3. Telescop

Sursă: Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, Anexa nr. 2.

Asigurarea cu dispozitive asistive pentru slab văzători și nevăzători, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual

Dispozitivele asistive, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual, se prescriu și se eliberează în mod gratuit nevăzătorilor și slab văzătorilor/persoanelor cu dizabilități vizuale care, după intervenția medicală, chirurgicală și/sau corecția optică, au acuitatea vizuală corectată la ochiul mai bun de până la 0,05 sau un câmp vizual central mai mic de 10 grade. Prescrierea dispozitivelor asistive, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual, se face conform cerințelor aprobate de Ministerul Sănătății, de către prestatorul abilitat cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive, care transmite/expediază CREPOR concluzia medicală, cu indicarea diagnosticului și prescrierea dispozitivului/dispozitivelor asistive recomandate.

Instruirea beneficiarilor pentru utilizarea dispozitivelor asistive pentru slab văzători și nevăzători, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual, se realizează de către prestatorii abilitați de Ministerul Muncii și Protecției Sociale în acest scop.

TABELUL 15. Dispozitive asistive pentru slab văzători și nevăzători, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual

1. Produse pentru scris
1.1. Echipament de scriere Braille
2. Produse pentru citit
2.1. Program text – vorbire
3. Dispozitive voce
3.1. Ceasuri cu voce/tactile
4. Bastoane tactile
4.1. Bastoane albe (pliabile și nonpliabile)
5. Instrumente pentru comunicare și limbaj
5.1. Telefoane mobile simplificate.

Sursă: Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, Anexa nr. 2.

Asigurarea cu dispozitive asistive de corecție optică și ajutor vizual pentru slab văzători și dispozitive asistive pentru slab văzători și nevăzători, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual, este o competență relativ nouă, delegată IP CREPOR în anul 2022.

FIGURA 32. Algoritm de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuție a echipamentelor și a tehnologiilor asistive copiilor cu deficiențe de vedere



În acest context, este important de menționat că, **la moment, nu este stabilit un mecanism pentru asigurarea cu aceste dispozitive a persoanelor care au probleme de vedere (nu sunt stabilite cerințele pentru prescrierea dispozitivelor respective, nu sunt contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină instituții medico-sanitare publice sau private, inclusiv organizațiile necomerciale specializate abilitate cu dreptul de prescriere a dispozitivelor asistive)**. Algoritmul prezentat în Figura 32 nu este implementat, deoarece lipsește mecanismul de asigurare cu dispozitive asistive a persoanelor cu deficiențe de vedere.

În Republica Moldova, accesul persoanelor cu dizabilități de vedere la tehnologii și dispozitive asistive a fost și continuă să fie acoperit de inițiative ale organizațiilor societății civile, prioritar derulate în parteneriat cu organizații filantropice din străinătate. Asociația Obștească Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION” este unicul prestator de servicii medico-sociale de reabilitare pentru persoanele cu vedere slabă. În perioada 2009-2023, Centrul „LOW VISION” a distribuit dispozitive beneficiarilor slab văzători, printre care peste 400 de CCTV-uri, aproximativ 1500 de lupe cu diferită putere de magnificare și construcție, aproximativ 170 de dispozitive telescopice⁵⁷.

Legea bugetului de stat acoperă, în cazul Asociației Nevăzătorilor din Moldova, cheltuielile legate de:

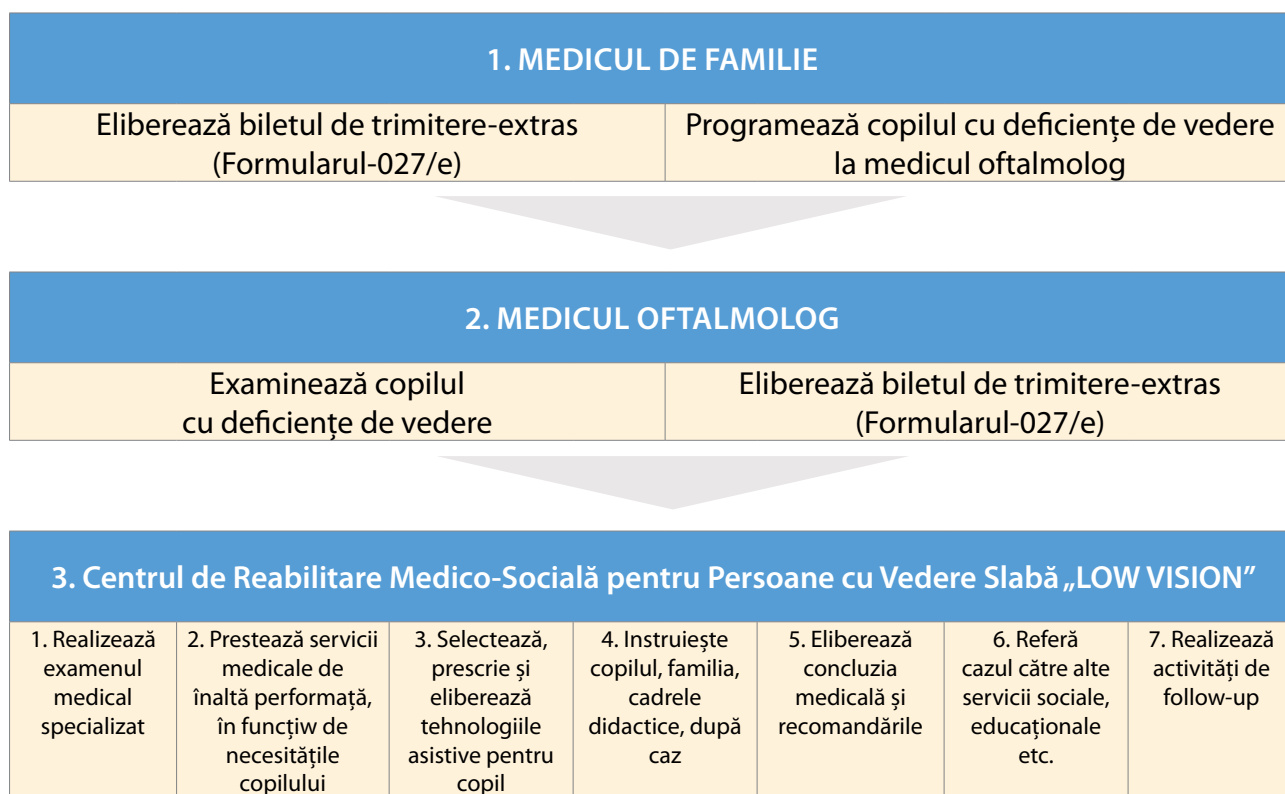
- a) compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii care se plătesc de organizațiile și întreprinderile Asociației;
- b) procurarea de utilaj și materie primă pentru întreprinderile Asociației;
- c) crearea locurilor de muncă la întreprinderile Asociației.

⁵⁷ Raport de monitorizare „Asigurarea persoanelor cu dizabilități de vedere cu mijloace ajutătoare tehnice pentru diminuarea, compensarea, monitorizarea sau neutralizarea limitărilor vizuale”, realizat de Centrul „LOW VISION” și Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități, 2023. <https://aopd.md/raport-de-monitorizare-asigurarea-persoanelor-cu-dizabilitati-de-vedere-cu-mijloace-ajutatoare-tehnice-pentru-diminuarea-compensarea-monitorizarea-sau-neutralizarea-limitarilor-vizuale-2023/>

**Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire
a tehnologiilor asistive pentru copiii cu deficiențe de vedere
(a se vedea Figura 33)**

1. Medicul de familie eliberează părintelui/altui reprezentant legal/responsabil legal al copilului cu deficiențe de vedere biletul de trimitere-extras (Formularul-027/e) și programează copilul la medicul oftalmolog.
Biletul de trimitere-extras se completează conform cerințelor formularului, cu indicarea diagnosticului, a rezultatelor investigațiilor de laborator și instrumentale efectuate, inclusiv în dinamică, a tratamentului efectuat în condiții de ambulatoriu, a scopului trimiterii, și se autentifică în corespundere cu cerințele stabile de Ministerul Sănătății.
2. Medicul oftalmolog (specializat în diagnosticul, tratamentul și prevenirea bolilor de ochi) examinează copilul cu deficiențe de vedere și eliberează biletul de trimitere-extras (Formularul-027/e) către Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION”. Totodată, evidențiem că și medicul endocrinolog, și alți medici specialiști de profil pot să refere cazul către Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION”.
3. Medicii din cadrul Centrului de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION” asigură:
 - realizarea examenului medical specializat – se utilizează teste speciale, care permit evaluarea vederii funcționale a copilului (în medie, un copil este examinat timp de 2 ore);
 - prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță, în funcție de necesitățile copilului – se realizează tomografia în coerență optică, care este cea mai recentă și modernă tehnică de investigare a retinei;
 - selectarea, prescrierea și eliberarea tehnologiei asistive/dispozitivelor optice pentru copilul cu deficiențe de vedere. Tehnologia asistivă se selectează în corespundere cu rezultatele examenului medical specializat (pentru distanță, distanță intermediară și pentru aproape). De asemenea, se recomandă copilului materiale în font mărit și contrastant, cărți online etc.;
 - instruirea – se realizează instruirea copilului, a familiei, a cadrelor didactice, după caz etc. Instruirea se realizează la etapa de eliberare a tehnologiei asistive, precum și pe parcursul utilizării acesteia (offline, online);
 - eliberarea concluziei medicale și a recomandărilor;
 - referirea cazului către alte servicii sociale, educaționale, psihologice etc., în corespundere cu necesitățile copilului;
 - realizarea activităților de follow-up în cadrul cărora se aplică exerciții de simulare cu cadrele didactice, pentru ca acestea să conștientizeze ce reprezintă deficiențele de vedere. Totodată, se stabilește dacă au fost înregistrate progrese sau dacă este necesar de schimbat dispozitivul.

FIGURA 33. Algoritm de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive copiilor cu deficiențe de vedere



5.3. Auz

Produsele asistive au menirea de a contribui direct la îmbunătățirea performanței în toate domeniile funcționale cheie ale vieții unui copil cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, cum ar fi: auzul, mobilitatea, îngrijirea personală, vederea, comunicarea etc.

Pentru a spori eficiența produselor asistive și a le sincroniza cu necesitățile organismului, produsele asistive pot fi și trebuie adaptate permanent la mediul fizic, la progresele înregistrate, precum și la schimbarea stării de sănătate, la nivelul zilnic de intensitate etc.

În acest sens, Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Rehabilitare Medico-Pedagogică, fiind instituția cu competențe în domeniu, oferă o gamă vastă de servicii care vin să răspundă necesităților acestui grup de copii.

Reabilitarea protetică – implantul cohlear

Protezarea auditivă are drept scop păstrarea funcției auditive timp îndelungat, dezvoltarea vorbirii și a funcțiilor cognitive.

Implantarea cohleară are drept scop sporirea recuperării pierderii de auz la pacienți cu surditate avansată; dezvoltarea auzului, vorbirii, abilităților cognitive și sociale la pacienți cu surditate profundă/ori severă, ori cofoză, precum și incluziunea socială și creșterea calității vieții.

Pacientul care se încadrează în indicațiile pentru implant cohlear este referit la Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Rehabilitare Medico-Pedagogică pentru a fi evaluat de Comisia responsabilă de protezare auditivă.

Implantul cohlear este un dispozitiv electronic implantabil, complex, care ajută la furnizarea senzației de sunet persoanelor cu pierdere severă ori profundă de auz, stimulând electric nervul auditiv. Implantul constă dintr-o porțiune externă care se află în spatele urechii și una internă – implantul, care este poziționată chirurgical în urechea internă, electrodul este inserat în cohlee. Porțiunea externă – procesorul este conectat cu partea internă printr-un magnet inserat sub piele în apropierea pavilionului urechii pacientului. Procesorul captează sunetele cu ajutorul unui microfon și le transmite către implant, care stimulează electric direct nervul auditiv, producând senzația de auz.

În scopul depistării precoce a surdității neurosenzoriale, al stabilirii direcțiilor de reducere a impactului negativ al surdității asupra dezvoltării vorbirii, capacităților cognitive și calității vieții la pacienții cu surditate, al inițierii cât mai precoce a reabilitării protetice prin implant cohlear la pacienți cu surditate, al reducerii numărului de persoane cu dizabilitate cauzată de surditate neurosenzorială, al îmbunătățirii calității vieții pacienților cu surditate neurosenzorială bilaterală și al facilitării incluziunii sociale a persoanelor cu surditate a fost elaborat Protocolul clinic național "Implantul cohlear"⁵⁸. Protocolul respectiv stabilește rolul și sarcinile specialiștilor implicați în acordarea serviciilor medicale pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități la diferite etape și niveluri.

TABELUL 15. Rolul și sarcinile specialiștilor implicați în acordarea serviciilor medicale pentru copiii cu deficiențe de auz

Nivelul de asistență medicală primară	Nivelul de asistență medicală specializată de ambulatoriu (otorinolaringolog)	Nivelul de asistență medicală spitalicească (ORL-audiolog)	
	Nivelul de asistență medicală specializată de ambulatoriu (ORL-audiolog)	Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Rehabilitare Medico-Pedagogică	Nivelul de asistență medicală spitalicească (secția otorinolaringologie)
1. Profilaxie primară 2. Screening 3. Diagnostic (Suspecție de surditate neurosenzorială) 4. Supravegherea pacientului	1. Screening (în cabinetele ambulatorii specializate in otorinolaringologie) 2. Diagnostic 3. Recuperarea medicală și socială a pacientului 4. Supravegherea pacientului	1. Screening 2. Diagnostic 3. Rehabilitare protetică 4. Recuperarea socială a pacientului 5. Reglajul implantului cohlear 6. Rehabilitare pedagogică precoce în cadrul Centrului 7. Supravegherea pacientului	1. Spitalizare 2. Diagnostic (confirmarea diagnosticului de surditate) 3. Implantare cohleară 4. Externare

⁵⁸ Protocol clinic național "Implantul cohlear" PCN – 425. Chișinău, 2023.
<https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2023/09/PCN-Implantul-cohlear-aprobat-prin-Ordinul-MS-nr.735-din-11.09.2023.pdf>

Protezarea auditivă pentru copii se realizează în cadrul Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică din cadrul Spitalului Clinic Republican pentru Copii „Emilian Coțaga”.

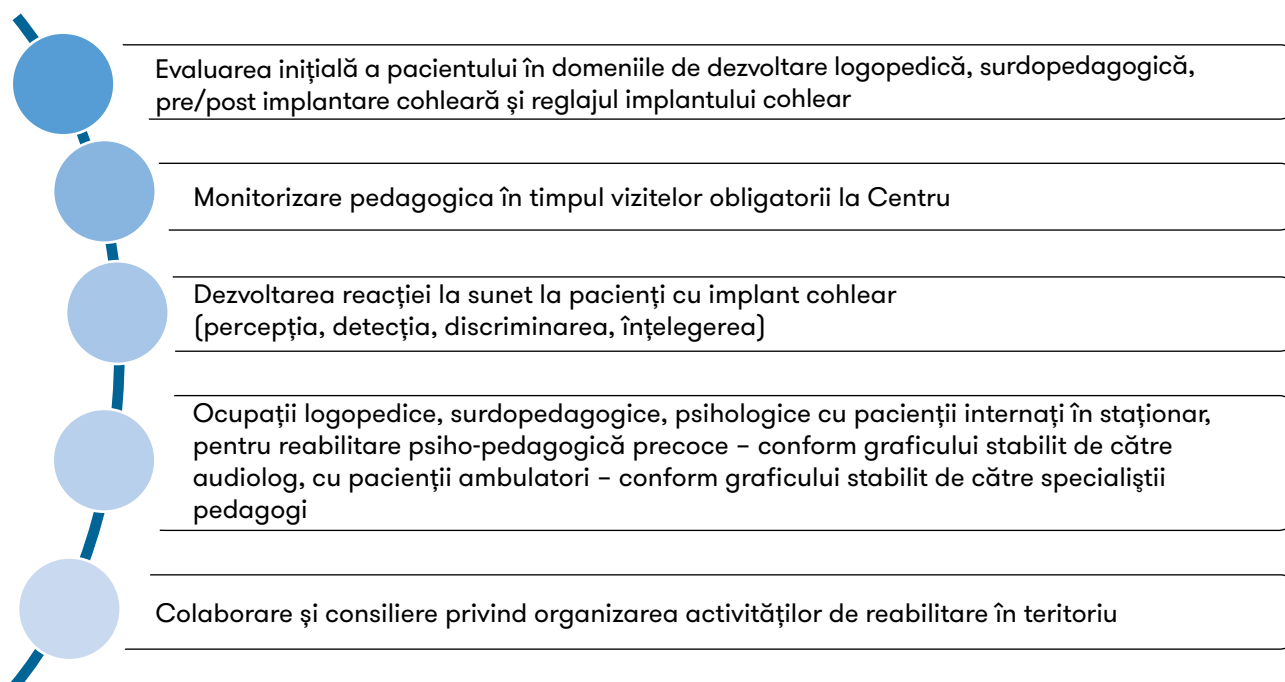
TABELUL 16. Recuperarea medicală și socială a pacientului

<p>Recuperarea medicală și socială a pacientului</p> <p><i>(nivelul de asistență medicală specializată de ambulatoriu (ORL-audiolog))</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizarea în dinamică a pacientului – o dată la 6 luni, pentru copii ● Examinarea pacientului pentru determinarea gradului de dizabilitate împreună cu medicul de familie
<p>Recuperarea socială a pacientului</p> <p><i>nivelul de asistență medicală spitalicească (ORL-audiolog)</i></p> <p><i>Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizarea în dinamică a pacientului (o dată la 12 luni) ● Examinarea pacientului pentru determinarea gradului de dizabilitate împreună cu medicul de familie

Reglajul implantului cohlear se realizează prin:

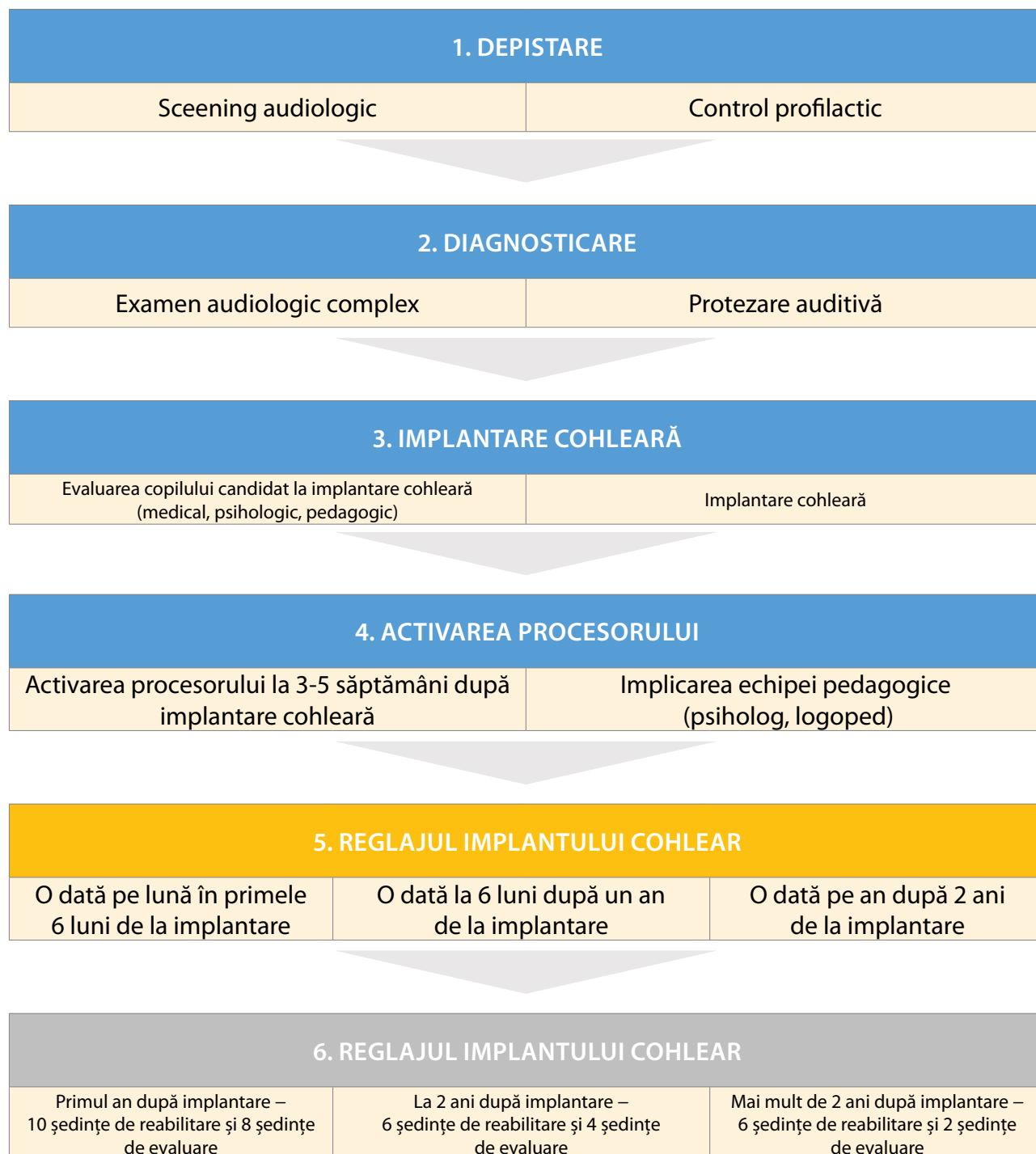
- activarea procesorului vocal la 3-5 săptămâni după intervenția chirurgicală pentru implant cohlear;
- reglajul procesorului vocal în conformitate cu graficul stabilit sau la necesitate.

FIGURA 34. Reabilitarea pedagogică precoce în cadrul Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică



Scopul reabilitării pedagogice precoce în cadrul Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică este de a spori dezvoltarea auzului, a limbajului și a comunicării, a abilităților psihocognitive; de a evalua eficiența implantării cohleare.

FIGURA 35. Algoritm general de conduită a copilului cu surditate candidat la implantare cohleară



Notă: Copilul cu implant cohlear necesită educație psihopedagogică specializată continuă, conform Planului educațional individualizat.

Aparate auditive

Aparatele auditive achiziționate centralizat se repartizează prin dispoziția Ministerului Sănătății: către instituțiile medico-sanitare publice – pentru persoanele adulte și către Institutul Mamei și Copilului Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică – pentru copii.

Repartizarea protezei auditive se efectuează individual în baza concluziei specialistului otorinolaringolog-audiolog cu specializare suplimentară în domeniul audioprotezării din cadrul instituției medico-sanitare responsabile, inclusiv la necesitate, în baza concluziei membrilor Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății în domeniul otorinolaringologiei.

Copiii cu vârsta de până la 18 ani și studenții cu deficiențe de auz de 35Db pe intervalul frecvenței 500-400Hz pot beneficia de proteze auditive **monoaurale o dată la 5 ani**.

Copiii în vârstă de până la 18 ani cu formele de surditate moderată, severă ori profundă pot beneficia de proteze auditive **binaurale** (la ambele urechi) **o dată la 5 ani**.

Adaptarea aparatului auditiv

Actul tehnico-medical de adaptare a aparatului auditiv, serviciile și accesoriile unei funcționări satisfăcătoare ale aparatelor auditive (cu excepția încărcăturilor electrice) se realizează în conformitate cu standardele Comisiei Electronice Internaționale, prin intermediul cabinetelor de protezare auditivă, ținându-se cont de gradul pierderii de auz și conformației anatomice a urechii pacientului.

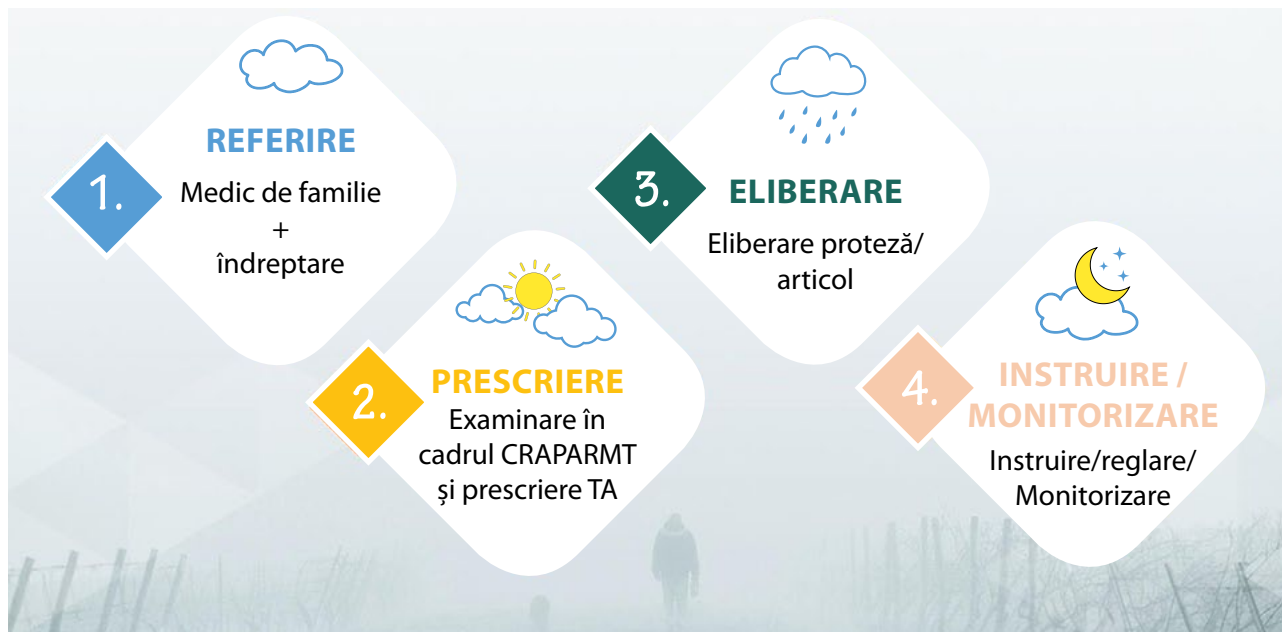


Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive pentru copiii cu probleme de auz

Referire	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicul de familie eliberează părintelui/altui reprezentant legal/responsabil legal al copilului cu dificultăți de auz biletul de trimitere-extras (F-027/e) și programează copilul la medicul ORL-audiolog/otorinolaringolog de la locul de domiciliu în baza: <ul style="list-style-type: none"> ✓ suspecțiilor de surditate; ✓ în baza rezultatelor screening-ului audiologic universal la nou-născuți efectuat în cadrul Centrul perinatal/maternitate. <p>Biletul de trimitere-extras se completează conform cerințelor formularului, cu indicarea diagnosticului, a rezultatelor investigațiilor de laborator și instrumentale efectuate, inclusiv în dinamică, a tratamentului efectuat în condiții de ambulatoriu, a scopului trimiterii, și se autentifică în corespundere cu cerințele stabile de Ministerul Sănătății.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Medicul ORL-audiolog/otorinolaringolog de la locul de domiciliu: <ul style="list-style-type: none"> ✓ examinează; ✓ efectuează screening-ul audiologic. ● Medicul ORL-audiolog/otorinolaringolog de la locul de domiciliu eliberează părintelui/altui reprezentant legal/responsabil legal al copilului cu dificultăți de auz biletul de trimitere-extras (F-027/e) la Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Emilian Coțaga” – Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică pentru investigații, consultații, stabilirea diagnosticului definitiv și a tacticii de tratament. <p>Biletul de trimitere-extras se completează conform cerințelor formularului, cu indicarea diagnosticului, a rezultatelor investigațiilor de laborator și instrumentale efectuate, inclusiv în dinamică, a tratamentului efectuat în condiții de ambulatoriu, a scopului trimiterii, și se autentifică în corespundere cu cerințele stabile de Ministerul Sănătății.</p>
Prescriere	<ul style="list-style-type: none"> ● Specialiștii din cadrul Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică efectuează examenul complex (screening-ul, stabilesc diagnosticul, stabilesc tactica de tratament) și prescriu tehnologia asistivă recomandată, reieșind din diagnostic (<i>implant cohlear sau aparat auditiv</i>).
Eliberare proteză/articol	<ul style="list-style-type: none"> ● Specialiștii Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică efectuează implantul cohlear sau eliberează aparatul auditiv.
Instruire, reglare și monitorizare	<ul style="list-style-type: none"> ● Specialiștii Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică: <ul style="list-style-type: none"> ✓ instruiesc beneficiarul și familia privind utilizarea tehnologiei asistive; ✓ activează și reglează tehnologia asistivă, în funcție de particularitățile individuale ale copilului; ✓ realizează reabilitarea psihopedagogică precoce a copilului.

Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive pentru copiii cu deficiențe de auz este reflectat în Figura 36.

FIGURA 36. Algoritm de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive pentru copiii cu probleme de auz



5.4. Comunicare

Tehnologia asistivă este un factor favorizant esențial pentru persoanele de toate vârstele și pentru toate categoriile de dificultăți funcționale, inclusiv de comunicare.

Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, articolul 44, stabilește că serviciile de intervenție timpurie sunt servicii medico-sociale oferite copiilor în vederea dezvoltării fizice, inclusiv a vederii și a auzului, dezvoltării cognitive, dezvoltării comunicării, dezvoltării sociale, dezvoltării psiho-emoționale și a celei adaptive. Pentru implementarea Legii nr. 60/2012, statul a elaborat și a aprobat cadrul normativ (regulamente-cadru și standarde minime de calitate) privind asigurarea funcționalității diverselor servicii sociale adresate copiilor cu dizabilități, inclusiv cu TSA (Asistența personală, Respiro, Echipa mobilă, Centrul de zi pentru copii cu dizabilități etc.).

În scopul consolidării și îmbunătățirii mecanismului de identificare, referire și diagnosticare a persoanelor cu TSA, în mod special a copiilor de vârstă timpurie, Ministerul Sănătății a aprobat două Protocoale:

- Protocolul clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult” (PCN – 348), aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 343 din 19.03.2019⁵⁹ – reglementează procesul de diagnostic al TSA la copii și adulți; contribuie la sporirea calității asistenței, depistarea precoce a persoanelor cu TSA și prevenirea riscurilor de determinare a dizabilității;

⁵⁹ Protocolul clinic național „Tulburări de spectru autist la copil și adult” (PCN – 348), aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 343 din 19.03.2019. <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/psihiatrice-2/>

- Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 344 din 13.03.2019⁶⁰ – stabilește responsabilitățile medicului de familie în identificarea TSA, tipurile de instrumente de evaluare și screening, criteriile pentru determinarea riscurilor pentru TSA.

Identificarea copiilor cu TSA la nivel de comunitate este realizată de medicul de familie, care asigură profilaxia primară, screening-ul și monitorizarea. Profilaxia primară constă în evaluarea și monitorizarea copiilor cu risc înalt pentru TSA cu accent pe constatarea unor probleme în familie, a datelor anamnestice atât din familie, cât și din alte surse. Screening-ul și monitorizarea copiilor cu deficiențe de neurodezvoltare, tulburări de comportament, limbaj, a funcțiilor motorii sau cu tulburări afective, vizând simptomatologia specifică, se efectuează prin intermediul mai multor instrumente recomandate. Testul M-CHAT-R se aplică în special pentru vârsta de 16-30 luni. Identificarea precoce este importantă, deoarece permite intervenția timpurie, investigațiile necesare, consilierea privind recurența.

Părintele/alt reprezentant legal/responsabil legal al copilului poate să realizeze de sine stătător screening-ul pentru copilul său, accesând <https://autismmap.md/>

După realizarea testului M-CHAT-R, se indică nivelul de risc de TSA: nivelul jos de risc, nivelul mediu de risc sau nivelul înalt de risc.

Testul M-CHAT-R pe care îl realizează părintele/alt reprezentant legal/responsabil legal al copilului nu oferă un diagnostic cert de TSA la copil, ci doar o supoziție de diagnostic (probabilitate) de afecțiune de tip autist.

Diagnosticul și tratamentul TSA se va efectua în cadrul unui serviciu specializat de sănătate mintală. În cazul depistării de către medicul de familie a TSA, copilul este referit la Centrul Comunitar de Sănătate Mintală.

Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive copiilor cu TSA poate varia considerabil, în funcție de diagnosticarea timpurie, de accesul la terapii și suport și de caracteristicile individuale ale copilului.

⁶⁰ Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Tulburări de spectru autist la copil și adult”, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 344 din 13.03.2019. <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/psihiatrie/>

TABELUL 17. Algoritm de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive copiilor cu TSA

<p>1. Identificare și referire</p>	<p>Medicul de familie asigură:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● screening-ul M-CHAT-R; ● informarea părinților; ● referirea către serviciile specializate; ● monitorizarea.
<p>2. Diagnosticare și evaluare</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● stabilirea diagnosticului de către medicii specialiști de profil (psihiatru, psiholog, neurolog), care utilizează diverse teste și observații, fiind prescrise copilului anumite tehnologii asistive; ● determinarea tacticii de tratament de către medicii specialiști de profil; ● consilierea psihologică a părinților și informarea părinților despre procedura de determinare a dizabilității.
<p>3. Intervenție timpurie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● evaluarea necesităților copilului; ● elaborarea Planului individual de abilitare/reabilitare timpurie a copilului (adaptat nevoilor copilului), care include terapia comportamentală (de exemplu, terapia ABA (Applied Behavior Analysis) utilizată pentru a îmbunătăți comportamentele sociale și de comunicare); terapia logopedică (intervenții pentru dezvoltarea abilităților de vorbire și comunicare); terapia ocupațională (ajută la dezvoltarea abilităților motorii fine și grosiere, precum și la adaptarea la mediul înconjurător); ● acordarea suportului continuu familiei.
<p>4. Incluziune educațională și socială</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● evaluarea necesităților copilului; ● elaborarea Planului educațional individualizat – instrument de organizare și realizare coordonată a procesului educațional pentru copilul cu CES și/sau cu dizabilități, inclusiv pentru copilul cu TSA, elaborat de către echipa PEI din cadrul instituției de învățământ. Scopul PEI este asigurarea dezvoltării armonioase a copilului, prin intervenții timpurii eficiente pe domeniile de dezvoltare, în funcție de particularitățile individuale ale acestuia. Planul include și activități extracurriculare (participarea la activități sociale și recreative, pentru dezvoltarea abilităților sociale și reducerea izolării); ● testarea abilităților copilului și prescrierea tehnologiilor asistive (în PEI, la compartimentul „Servicii de suport”).

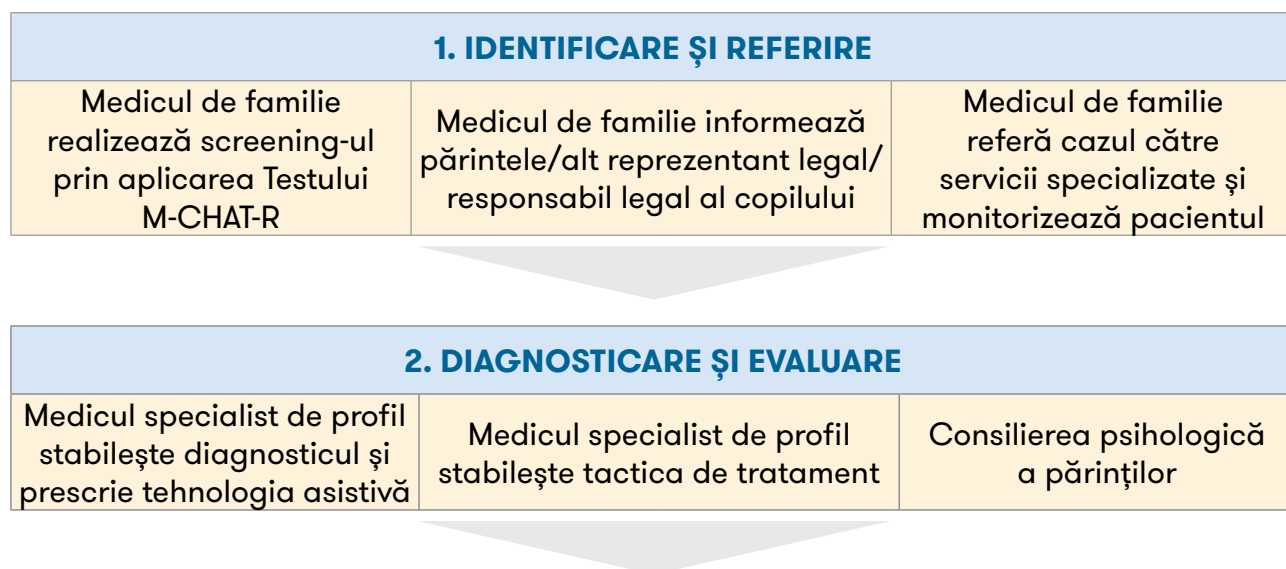
5. Suport continuu	<ul style="list-style-type: none"> • sprijin pentru familie (consiliere și grupuri de suport pentru părinți și frați); • planificarea tranziției către viața adultă, care poate include formare profesională, educație continuă, locuri de muncă adaptate, angajare asistată.
6. Monitorizare și reevaluare	<ul style="list-style-type: none"> • reevaluări periodice (monitorizarea progreselor și ajustarea planurilor de intervenție); • adaptare continuă (schimbarea strategiilor și a suportului în funcție de nevoile copilului).
7. Asigurarea mentenanței tehnologiei asistive	În cadrul acestei etape, se asigură menținerea, repararea sau restabilirea unui echipament/sistem într-o stare funcțională, pentru ca acesta să fie posibil de utilizat.

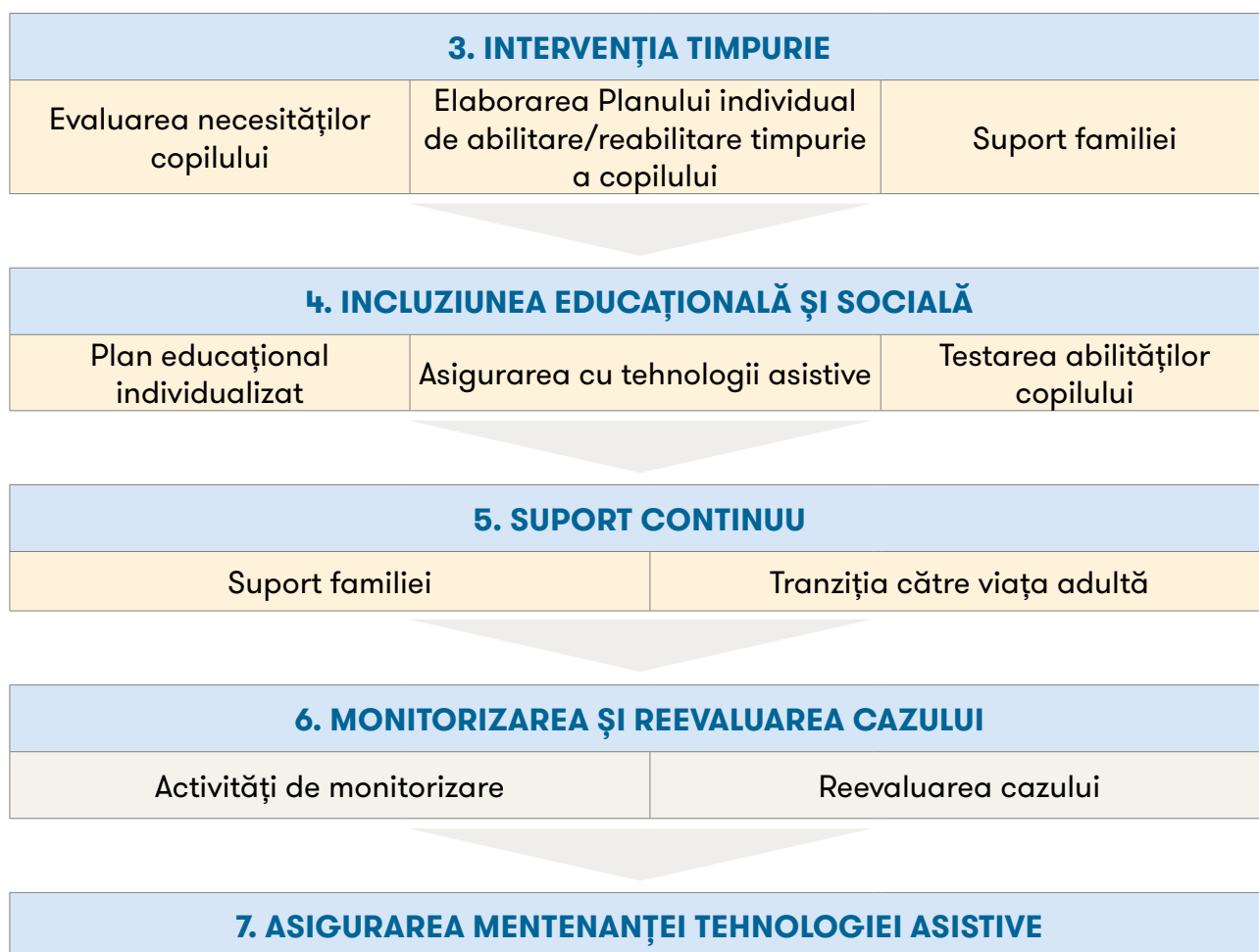
Traseul unui copil cu TSA este complex și individualizat, implicând o colaborare strânsă între familie, specialiști și cadre didactice, pentru a asigura cea mai bună calitate a vieții și dezvoltare posibilă pentru copil. Tehnologiile asistive pot fi aplicate la toate etapele descrise mai sus, în funcție de necesitățile copilului.

Republica Moldova nu are mecanisme de asigurare cu tehnologii asistive pentru copiii cu TSA. Există unele practici pozitive de dotare cu tehnologii asistive pentru copiii cu TSA, acestea sunt practici ale CREI din instituțiile de învățământ. Tehnologiile asistive și comunicatoare sunt integrate în programele educaționale și de terapie pentru a sprijini dezvoltarea abilităților copiilor și tinerilor cu TSA, oferindu-le instrumentele necesare unei comunicări eficiente și participării active în diverse contexte sociale și educaționale.

Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive pentru copiii cu TSA este reflectat în Figura 37.

FIGURA 37. Algoritmul de identificare, referire, evaluare, prescriere și distribuire a tehnologiilor asistive pentru copiii cu TSA





5.5. Cogniție

Utilizarea tehnologiilor asistive pentru îmbunătățirea cogniției este o abordare eficientă pentru mulți copii cu CES și/sau cu dizabilități. În plus, copiii cu dificultăți de învățare au un succes mai mare atunci când li se permite să își folosească abilitățile (punctele forte) pentru a lucra cu problemele de cogniție. Este important de menționat că cu cât suntem mai informați cu privire la tehnologiile asistive, cu atât sunt mai mari șansele copilului de a experimenta succesul la școală, în timpul liber și, în cele din urmă, la locul de muncă.

Tehnologia asistivă pentru copiii cu dizabilități de învățare este definită ca orice dispozitiv, echipament sau sistem care ajută la ocolirea, rezolvarea sau compensarea deficiențelor specifice de învățare. În ultimul deceniu, o serie de studii au demonstrat eficacitatea tehnologiilor asistive pentru persoanele cu dizabilități de învățare. Tehnologiile asistive nu elimină dificultățile de învățare, dar pot ajuta copilul să-și atingă potențialul, deoarece îi permit să-și valorifice punctele forte și să ocolească zonele de dificultate.

Republica Moldova se confruntă cu deficiențe majore în ceea ce privește furnizarea de servicii de tehnologie asistivă și de forță de muncă calificată în domeniul cogniției. Aceasta este constatarea Raportului privind nevoile și lacunele identificate privind dotarea cu TIC și tehnologii asistive a Serviciilor de Asistență Psihopedagogică și a Centrelor de Resurse pentru Educația Incluzivă realizat de UNICEF Moldova (2024).

BIBLIOGRAFIE

1. Raport global privind tehnologia asistivă. OMS, UNICEF, 2022. Disponibil pe: www.unicef.org/romania/media/11311/file/Raport%20global%20privind%20tehnologia%20asistiv%C4%83.pdf
2. COD nr. 152/2014 Codul Educației al Republicii Moldova. În: Monitorul Oficial, 24.10.2014, nr. 319-324, art. 634. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143290&lang=ro#
3. Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice. În: Monitorul Oficial, 05.08.2011, nr.128-130/642. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136373&lang=ro#
4. Priority Assistive Products List. Improving access to assistive technology for everyone, everywhere. Disponibil pe: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_eng.pdf?sequence=1
5. Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115568&lang=ro
6. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro
7. COD nr. 152/2014 Codul Educației al Republicii Moldova. În: Monitorul Oficial, 24.10.2014, nr. 319-324, art. 634. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143290&lang=ro#
8. Hotărârea Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice. În: Monitorul Oficial 26.06.2020, nr. 153-158, art. 509. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro
9. Hotărârea Guvernului nr. 357/2018 cu privire la determinarea dizabilității. În: Monitorul Oficial, 20.04.2018, nr. 126-132, art. 399. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143820&lang=ro
10. Hotărârea Guvernului nr. 950/2023 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027. În: Monitorul Oficial, 30.12.2023, nr. 519-522, art. 1281. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141025&lang=ro
11. Hotărârea Guvernului nr. 539/2023 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului de protezare și ortopedie și a Standardelor minime de calitate. În: Monitorul Oficial, 11.08.2023, nr. 302-305 art. 701. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138500&lang=ro
12. Hotărârea Guvernului nr. 957/2023 cu privire la constituirea, organizarea și funcționarea agențiilor teritoriale de asistență socială. În: Monitorul Oficial, 08.12.2023, nr. 472-473, art. 1158. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143782&lang=ro

13. Hotărârea Guvernului nr. 1042/2023 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică. În: Monitorul Oficial, 05.01.2024, nr.1-4/1. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141091&lang=ro
14. Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. În: Monitorul Oficial, 27.07.2012, nr. 155-159, art. 508. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139006&lang=ro#
15. Legea nr. 370/2023 privind drepturile copilului. În: Monitorul Oficial, 21.12.2023, nr. 488-491, art. 864. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=140710&lang=ro
16. Legea nr. 411/1995 ocrotirii sănătății. În: Monitorul Oficial, 22.06.1995, nr. 34, art. 373. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144110&lang=ro#
17. Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. În: Monitorul Oficial, 30.04.1998, nr. 38/39, art. 280. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143258&lang=ro#
18. Metodologia de evaluare a dezvoltării copilului aprobată prin ordinul Ministerului Educației nr. 99 din 26 februarie 2015. Disponibil pe: https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_99_26_02_2015.pdf
19. Educație incluzivă. Unitate de curs. Ediție revăzută și completată. Chișinău, 2017. Disponibil pe: https://mecc.gov.md/sites/default/files/educatie_incluziva_final.pdf
20. Regulamentul-cadru al Comisiei multidisciplinare intrașcolare din instituția de învățământ primar, secundar, ciclul I și II, Anexă la Ordinul nr. 683 din 03 iunie 2019. Disponibil pe: https://mecc.gov.md/sites/default/files/anexa_la_nr_683_din_03.06.2019.pdf
21. Metodologia de organizare și funcționare a Centrului de Resurse pentru Educația Incluzivă din instituția de învățământ preuniversitar, aprobată prin ordinul Ministerului Educației nr.100/2015. Disponibil pe: https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_me_nr_100_26_02_2015.pdf
22. Reperete metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile de învățământ general, aprobate prin ordinul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării nr. 209 din 27.02.2018. Disponibil pe: https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr_209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf; https://ctfm.md/images/pdf/REPERE_METODOLOGICE_cadu_didactic_sprijin.pdf

ANEXE

Anexa nr. 1

Nomenclatorul mijloacelor ajutătoare tehnice

04 MIJLOACE AJUTĂTOARE PENTRU TRATAMENT MEDICAL PERSONAL	
04 12 Mijloace ajutătoare pentru hernii abdominale	
04 12 09	<i>Brâuri, centuri și bandaje pentru hernii</i>
1.	Bandaj inghinal cu arc unilateral
2.	Bandaj inghinal cu arc bilateral
3.	Bandaj scrotal cu arc unilateral
4.	Bandaj scrotal cu arc bilateral
5.	Bandaj inghinal unilateral cu brâu elastic
6.	Bandaj inghinal bilateral cu brâu elastic
7.	Bandaj scrotal unilateral cu brâu elastic
8.	Bandaj scrotal bilateral cu brâu elastic
9.	Bandaj prenatal
10.	Bandaj pentru ptoză renală
11.	Bandaj postoperator, pentru hernie, ptoză abdominală
12.	Bandaj postoperator pentru copii
13.	Bandaje în caz de prolaps al organelor regiunii sacrale
14.	Bandaj-corset
15.	Suspensor pe centură îngustă
16.	Suspensor pe centură lată
06 ORTEZE ȘI PROTEZE	
06 03 Sisteme ortetice pentru coloana vertebrală	
06 03 12	<i>Orteze cervicale</i>
17.	Orteză cervicală cu șine metalice din piele
18.	Orteză cervicală din masă plastică
19.	Orteză cervicală din poliuretan
06 03 03	<i>Orteze sacro-iliace</i>
20.	Orteză sacro-iliacă din textil, tip „Leningrad”
06 03 06	<i>Orteze lombo-sacrale</i>
21.	Orteză lombo-sacrală din piele
22.	Orteză lombo-sacrală din masă plastică
06 03 09	<i>Orteze toraco-lombo-sacrale</i>

23.	Orteză toraco-lombo-sacrală din masă plastică
24.	Reclinator din textil
06 06 Sisteme ortetice pentru membrul superior	
06 06 06	<i>Orteză de mână</i>
25.	Orteză de mână din masă plastică
06 06 12	<i>Orteze de încheietură a mâinii-mână</i>
26.	Orteză de încheietură a mâinii-mână din piele
27.	Orteză de încheietură a mâinii-mână din masă plastică
06 06 15	<i>Orteze de cot</i>
28.	Orteză de cot din piele cu șine metalice
29.	Orteză de cot din masă plastică
06 06 21	<i>Orteze de umăr</i>
30.	Orteză de umăr din piele
31.	Orteză de umăr de masă plastică
06 06 27	<i>Orteze de umăr-cot încheietura mâinii</i>
32.	Orteză de umăr-cot încheietura mâinii din piele, cu șine metalice
33.	Orteză de umăr-cot încheietura mâinii din masă plastică
06 12 Sisteme ortetice pentru membrul inferior	
06 12 03	<i>Orteze de labă de picior</i>
34.	Orteză de labă de picior din piele, cu șine metalice
35.	Orteză de labă de picior din masă plastică
06 12 06	<i>Orteze de gleznă-labă de picior</i>
36.	Orteză de gleznă-labă de picior din piele, cu șine metalice
37.	Orteză de gleznă-labă de picior din masă plastică
06 12 09	<i>Orteze de genunchi</i>
38.	Orteză de genunchi din piele, cu șine metalice
39.	Orteză de genunchi din masă plastică
06 12 12	<i>Orteze de genunchi-gleznă-labă de picior</i>
40.	Orteză de genunchi-gleznă-labă de picior din piele, cu șine metalice
41.	Orteză de genunchi-gleznă-labă de picior din masă plastică
06 12 15	<i>Orteze pentru șold</i>
42.	Orteză pentru șold din piele, cu șine metalice
43.	Orteză pentru șold din masă plastică
06 12 16	<i>Orteză șold-genunchi</i>
44.	Orteză șold-genunchi din piele, cu șine metalice
45.	Orteză șold-genunchi din masă plastică

06 12 18	<i>Orteze șold-genunchi-glezni-labă de picior</i>
46.	Orteză șold-genunchi-glezni-labă de picior din piele, cu șine metalice
47.	Orteză șold-genunchi-glezni-labă de picior din masă plastică
06 18 Sisteme protetice pentru membrul superior	
06 18 03	<i>Proteze parțiale de mână</i>
48.	Proteză parțială de mână din policlorvinil
06 18 06	<i>Proteze pentru dezarticulație de încheietură a mâinii</i>
49.	Proteză pentru dezarticulație de încheietură a mâinii din policlorvinil
06 18 09	<i>Proteze transradiale (de antebraț)</i>
50.	Proteză transradială cu manșon din piele, șine metalice și manșetă, mână cosmetică din policlorvinil
51.	Proteză transradială cu manșon din masă plastică, mână activă
52.	Proteză transradială cu manșon din masă plastică, mână cosmetică (din policlorvinil)
06 18 15	<i>Proteze transumerale</i>
53.	Proteză transhumerală cu manșon din masă plastică, articulație de cot cu lacăt, mână activă
54.	Proteză transhumerală cu manșon din masă plastică, articulație de cot fără lacăt, mână activă
55.	Proteză transhumerală cu manșon din masă plastică, articulație de cot cu lacăt, mână cosmetică (din policlorvinil)
56.	Proteză transhumerală cu manșon din masă plastică, articulație de cot fără lacăt, mână cosmetică (din policlorvinil)
57.	Proteză transhumerală cu manșon din masă plastică, fixată în curelușe, tip cosmetic din policlorvinil
06 18 18	<i>Proteze pentru dezarticulație de umăr</i>
58.	Proteză pentru dezarticulație de umăr cu manșon din piele, modul cosmetic, mână din policlorvinil
59.	Proteză pentru dezarticulație de umăr cu manșon din masă plastică, modul cosmetic, mână din policlorvinil
60.	Proteză pentru dezarticulație de umăr, cu manșon din piele și masă plastică, modul mână din policlorvinil
06 24 Sisteme protetice pentru membrul inferior	
06 24 03	<i>Proteze parțiale de labă de picior</i>
61.	Proteză parțială de labă de picior din piele, cu șine metalice și talpă de cauciuc
06 24 06	<i>Proteze pentru dezarticulație de gleznă</i>
62.	Proteză pentru dezarticulație de gleznă din piele, cu șine metalice și talpă de cauciuc
06 24 09	<i>Proteze transtibiale</i>
63.	Proteză transtibială din piele, cu șine metalice, talpă de cauciuc
64.	Proteză transtibială din piele, cu șine aluminiu, talpă de cauciuc
65.	Proteză transtibială din piele, cu șine metalice, cu lacăt și cu talpă de cauciuc

66.	Proteză transtibială din piele, cu șine metalice, fără lacăt și fără talpă
67.	Proteză transtibială din piele, cu șine metalice, cu lacăt și fără talpă
68.	Proteză transtibială din piele, cu șine metalice, fără lacăt și cu talpă de cauciuc
69.	Proteză transtibială din piele, pe modul, talpă de cauciuc
70.	Proteză transtibială din masă plastică, pe modul, talpă de cauciuc
71.	Proteză transtibială modulară, din masă plastică
06 24 15	<i>Proteze transfemorale (de coapsă)</i>
72.	Proteză transfemurală cu manșon din piele, modul cu lacăt, talpă de cauciuc
73.	Proteză transfemurală cu manșon din piele, modul fără lacăt, talpă de cauciuc
74.	Proteză transfemurală cu manșon din masă plastică, modul, talpă de cauciuc, cu lacăt
75.	Proteză transfemurală cu manșon din masă plastică, modul, talpă de cauciuc, fără lacăt
76.	Proteză transfemurală cu manșon din piele, șine metalice, modul, talpă de cauciuc, cu lacăt
77.	Proteză transfemurală cu manșon din piele, șine metalice, modul, talpă de cauciuc, fără lacăt
78.	Proteză transfemurală cu manșon din piele, modul, fără talpă
79.	Proteză transfemurală cu manșon din masă plastică, modul, fără talpă
80.	Proteză transfemurală din masă plastică, modulară, cu lacăt
81.	Proteză transfemurală din masă plastică, modulară, fără lacăt
06 24 18	<i>Proteze pentru dezarticulație de șold</i>
82.	Proteză pentru dezarticulație de șold din piele, cu șine metalice, modul, talpă de cauciuc
83.	Proteză pentru dezarticulație de șold din masă plastică modulară
84.	Proteză pentru hipoplazia congenitală a membrului inferior, tip proteză coapsă din piele, cu șine metalice, talpă de cauciuc
85.	Proteză pentru hipoplazia congenitală a membrului inferior, tip proteză coapsă din masă plastică modulară
86.	Proteză gleznă din piele, cu șine metalice, talpă de cauciuc
87.	Proteză gleznă din masă plastică modulară
06 24 Sisteme protetice pentru membrul inferior	
06 24 37	<i>Articulații externe pentru sisteme protetice pentru membrul inferior</i>
88.	Articulație externă de genunchi
89.	Sistem de articulații externe pentru întreg membrul inferior
06 24 24	<i>Proteză pentru hemicorporectomie</i>
06 33 Încălțăminte ortopedică	
06 33 03	<i>Încălțăminte ortopedică confecționată industrial (de gata)</i>
90.	Cizme ortopedice pentru proteză de gata
91.	Ghete ortopedice pentru proteză de gata

92.	Ghetuțe ortopedice pentru proteză de gata
93.	Pantofi ortopedici pentru proteză de gata
06 33 06	Încălțăminte ortopedică confecționată la comandă
94.	Cizme ortopedice la comandă
95.	Ghete ortopedice la comandă
96.	Ghetuțe ortopedice la comandă
97.	Pantofi ortopedici la comandă
06 33 09	Încălțăminte standard adaptată
98.	Ghete standard adaptate cu elastic
99.	Pantofi standard adaptați cu elastic
100.	Ghete standard adaptate cu fermoar
101.	Pantofi standard adaptați cu fermoar
102.	Încălțăminte standard adaptată simplu
09 MIJLOACE AJUTĂTOARE PENTRU ÎNGRIJIRE ȘI PROTECȚIE PERSONALĂ	
09 18 Mijloace ajutătoare pentru stome	
09 18 09	Bandaje compresive pentru mijloace ajutătoare pentru stome
103.	Bandaj compresiv pentru mijloace ajutătoare pentru anus artificial
12 MIJLOACE AJUTĂTOARE PENTRU MOBILITATE PERSONALĂ	
12 03 Mijloace ajutătoare pentru mers manipulate cu un braț	
12 03 03	Baston pentru mers
12 03 09	Cârjă cu suport pentru antebraț
12 03 12	Cârjă auxiliară
12 03 16	Baston pentru mers cu trei sau mai multe picioare
104.	Baston pentru mers cu trei picioare
105.	Baston pentru mers cu patru picioare
12 03 18	Baston de mers cu scaun
12 06 Mijloace ajutătoare pentru mers manipulate cu ambele brațe	
12 06 03	Cadru pentru mers
12 06 06	Cadru pentru mers cu roți
12 06 09	Scaun pentru mers
12 06 12	Masă pentru mers
12 21 Fotolii rulante fără motor	
12 21 06	Fotolii rulante acționate pe roțile din spate cu ambele mâini
106.	Fotoliu rulant condus manual M-400
107.	Fotoliu rulant condus manual M-401
12 21 12	Fotoliu rulant acționat cu pârghii de ambele mâini

**Date de contact ale autorităților/instituțiilor cu competențe
în domeniul tehnologiilor asistive**

Nr.	Denumire	Adresă juridică	Adresă electronică	Telefon de contact
1.	Ministerul Muncii și Protecției Sociale	mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri, 1	secretariat@social.gov.md	022 804 403
2.	Ministerul Sănătății	mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri, 2	office@ms.gov.md	022 268 838
3.	Ministerul Educației și Cercetării	mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 75	anticamera@mec.gov.md	022 25 01 34
4.	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică	mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 169	craprm@gmail.com	022 595 277
5.	Instituția Publică "Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare"	mun. Chișinău, str. Romană, 1	anticamera@crepor.org	022 263 001
6.	Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă	mun. Chișinău, str. Alexandru Hajdeu, 49	cnddcm@cnddcm.gov.md	022 820 678
7.	Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate	mun. Chișinău, bd. Grigore Vieru, 22/2	office@capcs.gov.md	068998429
8.	Centrele de plasament temporar și reabilitare pentru copii de vârstă fragedă	mun. Chișinău, str. Alexandru Cosmescu, 51	-	022 737 027
9.	Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii	mun. Chișinău, str. Grenoble, 147	comunicare.crrc@gmail.com	022 733 083
10.	Centrul Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică (Spitalul Clinic Republican pentru Copii „Emilian Coțaga”)	mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri, 2	-	022 727 739
11.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Centru”	or. Ialoveni, str. Alexandru cel Bun, 25	atas.centru@social.gov.md	068385555
12.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Centru-Est”	or. Orhei, str. Ion Creangă, 1	atas.centru-est@social.gov.md	069772278

Nr.	Denumire	Adresă juridică	Adresă electronică	Telefon de contact
13.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Centru-Vest”	or. Ungheni, str. Barbu Lăutaru, 26	atas.centru-vest@social.gov.md	067735665
14.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Nord”	or. Edineț, șos. Bucovinei, 37B	atas.nord@social.gov.md	060682975
15.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Nord-Est”	or. Soroca, str. Independenței, 73	atas.nord-est@social.gov.md	079358744
16.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Nord-Nord-Vest”	mun. Bălți, str. Independenței, 1, et.1, bir. 121	atas.nord-nord-vest@social.gov.md	068325841
17.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Nord-Vest”	or. Fălești, bd. Ștefan cel Mare, 81	atas.nord-vest@social.gov.md	068325841
18.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Sud”	or. Cahul, str. Ioan Vodă cel Cumplit, 73	atas.sud@social.gov.md	079665961
19.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Sud-Est”	or. Căușeni, str. Alexei Mateevici, 9	atas.sud-est@social.gov.md	068800941
20.	Agenția Teritorială de Asistență Socială „Sud-Vest”	or. Hîncești, str. Mihalcea Hîncu, 132	atas.sud-vest@social.gov.md	060195905

**Date de contact ale organizațiilor necomerciale din Republica Moldova
care activează în domeniul asigurării cu tehnologii asistive**

Nr.	Denumirea organizației	Persoană de contact	Adresă	Date de contact (telefon, e-mail)
1.	A.O. Societatea Invalizilor din Republica Moldova	Mihail Marginean	mun. Chișinău, str. Cojocarilor, 7	Telefon de contact: 022735731 E-mail: www.aosocietateainvalizilor@gmail.com Pagina web: https://sirmoldova.md/
2.	A.O. Asociația Surzilor din Republica Moldova	Ruslan Lopatiuc	mun. Chișinău, MD-2009, str. Vasile Alecsandri, 1	Telefon de contact: 022729925 E-mail: deaf.moldova@gmail.com Pagina web: https://www.as.md/
3.	A.O. Asociația Nevăzătorilor din Moldova	Dumitru Sclifos	mun. Chișinău, str. Columna, 101	Telefon de contact: 022222789
4.	A.O. Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION”	Tatiana Ghidirmschi	mun. Chișinău, str. Romană, 1	Telefon de contact: 022240330 E-mail: lowvision2020@gmail.com Pagina web: https://lowvision.md
5.	A.O. AudiViz	Angela Moiseev	mun. Bălți, str. Șciusev, 2	audiviz.ong@gmail.com
6.	A.O. SOS Autism	Aliona Dumitraș	mun. Chișinău, str. Grenoble, 191	Telefon de contact: 068878788 E-mail: sosautism.rm@gmail.com Pagina web: https://autismmoldova.md/
7.	A.O. Complexul Phoenix	Lucian Tilipeț	or. Rîșcani, str. Luceafărul, 26	Telefon de contact: 025684408 E-mail: director.moldovaaid@gmail.com Pagina web: https://www.phoenixmd.org/

Lista Centrelor comunitare de sănătate mintală

Nr.	Denumirea	Adresa juridică	Adresa electronică	Telefon de contact
1.	CCSM ANENII NOI	or. Anenii Noi, str. Uzinelor, 30/1	ccsm.aneniinoi@ms.md	0265 21274
2.	CCSM BASARABEASCA	or. Basarabeasca, str. Muncii, 55	ccsm.basarabeasca@ms.md	0297 20525
3.	CCSM BRICENI	or. Briceni, str. Mihai Eminescu, 48	ccsm.briceni@ms.md	0247 23685
4.	CCSM BĂLȚI	mun. Bălți, str. Decebal, 101V	ccsm.balti@ms.md	0231 71011
5.	CCSM CAHUL	mun. Cahul, str. Ștefan cel Mare, 27	ccsm.cahul@ms.md	0299 32709
6.	CCSM CANTEMIR	or. Cantemir, str. N. Testemițanu, 22	ccsm.cantemir@ms.md	0273 22462
7.	CCSM CĂLĂRAȘI	or. Călărași, str. Bojole, 1	ccsm.calarasi@ms.md	0244 27015
8.	CCSM CĂUȘENI	or. Căușeni, str. Ana și Alexandru, 14	ccsm.causeni@ms.md	0243 26847
9.	CCSM CIMIȘLIA	or. Cimișlia, str. Alexandru cel Bun 135A	ccsm.cimislia@ms.md	0241 26783
10.	CCSM CRIULENI	or. Criuleni, str. Ștefan cel Mare, 1	ccsm.criuleni@ms.md	0248 25027
11.	CCSM COMRAT	or. Comrat, str. Victoriei, 46	ccsm.comrat@ms.md	0298 22855
12.	CCSM CEADÎR-LUNGA	or. Ceadîr-Lunga, str. Miciurin 2	ccsm.ceadirlunga@ms.md	0291 24031
13.	CCSM DONDUȘENI	or. Dondușeni, str. Mihai Eminescu, 26/1	ccsm.donduseni@ms.md	0251 21344
14.	CCSM DROCHIA	or. Drochia, str. N. Testemițanu, 4/1	ccsm.drochia@ms.md	0252 24927
15.	CCSM EDINEȚ	or. Edineț, str. Independenței, 81	ccsm.edinet@ms.md	0246 24967
16.	CCSM FĂLEȘTI	or. Fălești, str. Ștefan cel Mare, 36	ccsm.falesti@ms.md	0259 92717
17.	CCSM FLOREȘT	or. Florești, str. Ștefan cel Mare, 37	ccsm.floresti@ms.md	0250 25447
18.	CCSM GLODENI	or. Glodeni, str. Tricolorului, 2	ccsm.glodeni@ms.md	0249 22881
19.	CCSM HÎNCEȘTI	or. Hîncești, str. Mihalcea Hîncu, 153	ccsm.hincesti@ms.md	0269 23447
20.	CCSM IALOVENI	or. Ialoveni, str. Alexandru cel Bun, 7	ccsm.ialoveni@ms.md	0268 27550
21.	CCSM LEOVA	or. Leova, str. Ștefan cel Mare și Sfânt, 63	ccsm.leova@ms.md	0263 23248
22.	CCSM NISPORENI	or. Nisporeni, str. Toma Ciorbă, 40	ccsm.nisporeni@ms.md	0264 23472
23.	CCSM OCNIȚA	or. Ocnița, str. Independenței, 64	ccsm.ocnita@ms.md	0271 23425
24.	CCSM ORHEI	or. Orhei, str. Negruzzi, 85	ccsm.orhei@ms.md	0235 21457
25.	CCSM REZINA	or. Rezina, str. 27 August, 7	ccsm.rezina@ms.md	0254 22186
26.	CCSM RÎȘCANI	or. Rîșcani, str. Independenței, 59	ccsm.riscani@ms.md	0256 21360
27.	CCSM SÎNGEREI	or. Sîngerei, str. N. Testemițanu, 11	ccsm.singerei@ms.md	0262 84450
28.	CCSM SOROCA	or. Soroca, str. M. Eminescu, 16	ccsm.soroaca@ms.md	0230 21135

Nr.	Denumirea	Adresa juridică	Adresa electronică	Telefon de contact
29.	CCSM STRĂȘENI	or. Strășeni, str. Ștefan cel Mare, 105	ccsm.straseni@ms.md	0237 22353
30.	CCSM ȘOLDĂNEȘTI	or. Șoldănești, str. N. Testemițanu, 11	ccsm.soldanesti@ms.md	0272 25055
31.	CCSM ȘTEFAN VODĂ	or. Ștefan Vodă, str. N. Testemițanu, 2	ccsm.stefanvoda@ms.md	0242 22476
32.	CCSM TARACLIA	or. Taraclia, str. Kotovski, 2	ccsm.taraclia@ms.md	0294 23252
33.	CCSM TELENEȘTI	or. Telenești, str. Ștefan cel Mare, 5	ccsm.telenesti@ms.md	0258 22164
34.	CCSM UNGHENI	or. Ungheni, str. Romană, 27	ccsm.ungheni@ms.md	0236 23309
35.	CCSM VULCĂNEȘTI	or. Vulcănești, str. Plotnicov, 59	ccsm.vulcanesti@ms.md	0293 21946
36.	CCSM BOTANICA (CHIȘINĂU)	mun. Chișinău, str. Independenței, 28/1	ccsm.botanica@ms.md	022 929788
37.	CCSM BUIUCANI (CHIȘINĂU)	mun. Chișinău, str. Ion Creangă, 24	ccsm.buiucani@ms.md	022 741738
38.	CCSM CENTRU (CHIȘINĂU)	mun. Chișinău, str. V. Dokuceaev, 11a	ccsm.centru@ms.md	022 731440
39.	CCSM CIOCANA (CHIȘINĂU)	mun. Chișinău, str. Uzinelor, 23	ccsm.ciocana@ms.md	022 477253
40.	CCSM RÎȘCANI (CHIȘINĂU)	mun. Chișinău, str. Socoleni, 19	ccsm.amtriscani@ms.md	022 464965



CHIȘINĂU
2024