



Alianța Organizațiilor pentru
Persoane cu Dizabilități
din Republica Moldova



APDI „HUMANITAS”

RAPORT DE MONITORIZARE

**a implementării Obiectivelor 2 și 3 din Planul de acțiuni privind implementarea Programului
național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022**

în perioada Ianuarie-Decembrie 2018

Chișinău 2019



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru
Dezvoltare și Cooperare



Suedia
Sverige



CENTRUL
Parteneriat pentru
Dezvoltare

Acest Raport este realizat de Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova cu implicarea Asociației pentru Persoane cu Dizabilități de Intelect „HUMANITAS” din Moldova și Asociației Obștești pentru copii și tineret cu disfuncții locomotorii „Stoicii”, în cadrul Proiectului „Parteneriate naționale și implicare locală pentru incluziune persoanelor cu dizabilități”, cu suportul Fundației Est-Europene în parteneriat cu Centrul „Parteneriat pentru Dezvoltare”, din resursele acordate de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) și Guvernul Suediei. Opiniile exprimate aparțin autorilor și nu reflectă neapărat punctul de vedere al donatorilor.

Cuprins

Abrevieri.....	4
Sumar	5
Introducere	8
Metodologie	9
Obiectivul 2. Asigurarea dreptului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități în instituțiile de învățământ în condiții de egalitate cu ceilalți	10
Rezultatele planificate pentru Obiectivul 2	25
Sinteza gradului de realizare a acțiunilor din Obiectivul 2 al PNISPD	26
Studiul de caz privind asigurarea dreptului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități în raionul Edineț	27
Concluzii și recomandări privind acțiunile ce vizează Obiectivul 2 PNISPD	29
Obiectivul 3. Sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii medicale, de abilitare și de reabilitare de calitate.....	32
Rezultatele planificate pentru Obiectivul 3.....	61
Descrierea gradului de realizare a acțiunilor din Obiectivul 3 al PNISPD	62
Studiul de caz privind accesul persoanelor cu dizabilități din r. Călărași la servicii medicale, de abilitare și de reabilitare de calitate	64
Concluzii și recomandări privind acțiunile ce vizează Obiectivul 3 PNISPD	67

Abrevieri

ANOFM	Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă
AOPD	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități
APL II	Administrația Publică Locală de nivelul II
ASRM	Asociația Surzilor din Republica Moldova
CD	Cadru didactic
CDS	Cadrul Didactic de Sprijin
CES	Cerințe Educaționale Speciale
CMF	Centrul medicilor de Familie
CRAP	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
CREI	Centrul de Resurse pentru Educație Incluzivă
DAS	Direcția Asistența Socială
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
MECC	Ministerul Educației, Culturii și Cercetării
MF	Ministerul Finanțelor
OLDSÎ	Organul Local din Domeniul Structurilor de Învățământ
SAP	Serviciul de Asistență Psihopedagogică
PEI	Plan Educațional Individualizat
PDEI	Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020
PNISPD	Programul Național de Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități pentru anii 2017-2022

Sumar

Raportul curent prezintă rezultatele monitorizării privind implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni 2018 a Programului național privind incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022 (PNISPD).

Obiectivul 2, Asigurarea dreptului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități în instituțiile de învățământ în condiții de egalitate cu ceilalți;

Obiectivul 3, Sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii medicale, de abilitare și de reabilitare de calitate.

Scopul monitorizării este sporirea rezultatelor partenerilor de implementare a PNISPD în identificarea soluțiilor eficiente de realizare a rezultatelor scontate atât la nivel național cât și local.

Baza informațională pentru monitorizare a fost formată din datele prezentate de instituțiile publice cu privire la realizarea acțiunilor planificate, dar și datele și informațiile colectate de echipa de monitorizare, prin intermediul focus-grupurilor, chestionarelor și analizei, altor date oficiale.

Constatarea generală cu privire la realizările din anul 2018, este că s-a înregistrat un progres lent de incluziune a copiilor cu dizabilități în sistemul educațional. Analiza pe baza rezultatelor scontate arată în general un progres insuficient.

În cadrul Obiectivului 2, au fost monitorizate 9 acțiuni planificate pentru anul 2018 cu un total de 14 indicatori de progres. S-a constatat că din cei 14 indicatori, 21% (4 indicatori) au fost nerealizați și 79% au fost parțial realizați. Din indicatorii parțial realizați, cei mai mulți au fost realizați sub aspect cantitativ, dar sînt deficitari sub aspect calitativ.

Rezultatele monitorizării Obiectivului 3 arată că din 17 acțiuni planificate pentru atingerea a 30 indicatori de progres 23% au fost realizate, 50% parțial realizate, iar 27 % nerealizate.

Raportarea oficială privind acțiunile planificate este incompletă, iar cîteva acțiuni nu au fost raportate deloc. Pentru nici o acțiune nu a fost raportată modalitatea de utilizare a resurselor financiare alocate, inclusiv în cazul acțiunilor care nu au fost realizate deloc.

Datele colectate și prezentate public de instituțiile publice nu sînt dezagregate pe diverse criterii (vîrstă, profil teritorial, tip de dizabilitate etc.), fapt care împiedică o analiză profundă a situației persoanelor cu dizabilități pe mai multe din problemele abordate.

Summary

The current report presents the results of the monitoring regarding the implementation of the actions provided in the Action Plan 2018 of the National Program for social inclusion of the persons with disabilities for period of 2017-2022 (PNISPD):

Objective 2, Ensuring the right to quality education of children and young people with different types of disabilities in educational institutions on a level playing field with others;

Objective 3, Increasing the access of people with disabilities to medical services, enabling and rehabilitating quality

The purpose of the monitoring is to increase the results for the partners of the PNISPD implementation, identifying the efficient solutions for achieving the expected results, both at national and local level.

The informational basis for monitoring was formed from the data presented by the public institutions regarding the implementation of the planned actions, but also the data and information collected by the monitoring team through the focus groups, questionnaires and analysis of other official data.

The general finding regarding the achievements of 2018 is that there has been a slow progress towards the inclusion of children with disabilities in the educational system. The analysis based on the expected results generally shows insufficient progress.

Within Objective 2, 9 actions planned for 2018 were monitored with a total of 14 progress indicators. It was found that of the 14 indicators, 21% (4 indicators) were not achieved and 79% were partially achieved. Of the partially realized indicators, most were made in quantitative aspect, but they are deficient in qualitative aspect.

The results of the monitoring of Objective 3 show that out of 17 actions planned to reach 30 progress indicators 23% were achieved, 50% partially achieved, and 27% not completed.

The official reporting on the planned actions is incomplete, and some actions have not been reported at all. No action was reported on how to use the allocated financial resources, including in the case of actions that were not performed at all.

The data collected and presented publicly by public institutions are not disaggregated by various criteria (age, territorial profile, type of disability, etc.), which prevents a deep analysis of the situation of people with disabilities on several of the problems addressed.

Резюме

В текущем отчете представлены результаты мониторинга реализации мероприятий, предусмотренных в Плане действий 2018 года по внедрению Национальной программы по социальной инклюзии лиц с ограниченными возможностями 2017-2022 (НПСИЛОВ).

Задача 2, Обеспечение права на качественное образование детей и молодежи с ограниченными возможностями в учебных заведениях на равных с другими;

Задача 3 Расширение доступа людей с ограниченными возможностями к медицинским услугам, обеспечение и восстановление качества жизни.

Целью мониторинга является повышение результатов для партнеров по внедрению НПСИЛОВ, определение эффективных решений для достижения ожидаемых результатов на национальном, и на местном уровнях.

Информационная основа для мониторинга была сформирована на основе данных, представленных государственными учреждениями в отношении осуществления запланированных действий, а также данных и информации, собранных группой мониторинга с помощью фокус-групп, опросников и анализа других официальных данных.

Общий вывод относительно достижений 2018 года заключается в том, что наблюдается медленный прогресс в деле включения детей с ограниченными возможностями в общеобразовательную систему образования. Анализ, основанный на ожидаемых результатах, как правило, показывает недостаточный прогресс.

В рамках Цели 2 были проведены мониторинг 9 мероприятий, запланированных на 2018 год, с общим количеством 14 показателей прогресса. Было установлено, что из 14 показателей 21% (4 показателя) не были достигнуты, а 79% были достигнуты частично. Из частично реализованных показателей большинство составлено в количественном аспекте, но в качественном аспекте они недостаточно представлены.

Результаты мониторинга Цели 3 показывают, что из 17 мероприятий, запланированных для достижения 30 показателей прогресса, 23% были достигнуты, 50% достигнуты частично, а 27% не завершены.

Официальная отчетность о запланированных действиях является неполной о некоторых действиях не предоставляется информация. О том, как использовать выделенные финансовые ресурсы, не было показано в государственном отчете, в том числе в случае действий, которые вообще не были выполнены.

Данные, собранные и представленные публично государственными учреждениями, не представляют разделение по различным критериям (возраст, территориальный профиль, тип ограничений и т. Д.), Что препятствует глубокому анализу положения людей с ограниченными возможностями по ряду решаемых проблем.

Introducere

În Republica Moldova sînt înregistrate circa 181 mii de persoane cu dizabilități, inclusiv 12 mii de copii. Persoanele cu dizabilități reprezintă 5,2% din populația totală a țării, iar copiii cu dizabilități constituie aproape 2% din numărul total al copiilor din Republica Moldova.

Republica Moldova a aprobat în anul 2017, prin Hotărîrea de Guvern nr. 723, Programul Național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022.

Necesitatea aprobării unui astfel de program de către autorități a reieșit din problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în viața de zi cu zi, dar și responsabilitățile asumate în raport cu mecanismele internaționale pentru drepturile omului.

Programul prevede acțiuni menite să îmbunătățească calitatea vieții, accesul la servicii și participarea în viața comunității a persoanelor cu dizabilități în conformitate cu recomandările Comitetului ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Prezentul raport a fost realizat de AOPD cu scopul de a evalua gradul de implementare a acțiunilor planificate pentru anul 2018, în cadrul Obiectivelor 2 și 3 din Programului Național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2017-2020 (PNISPD). În raport sînt identificate și analizate lacunele de implementare și sînt propuse recomandări pentru instituțiile publice care au drept scop îmbunătățirea măsurilor aplicate de instituțiile publice pentru realizarea acțiunilor propuse în PNISPD.

Raportul a fost elaborat prin contribuția nemijlocită a organizațiilor membre a Platformei active pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități (51 organizații) secretariatul căreia este asigurat de secretariatul Alianței Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova.

Metodologie

Monitorizarea a fost realizată în perioada: iulie-octombrie 2019. Pentru elaborarea raportului au fost aplicate mai multe metode și instrumente de colectare și analiză a datelor cantitative și calitative inclusiv:

- Analiza rapoartelor oficiale¹ de activitate privind implementarea PNISPD în anii 2017 și 2018.
- Solicitări suplimentare de informație de la autoritățile publice. Pentru analiza activității autorităților și organelor de resort au fost solicitate informațiile de rigoare prin intermediul demersurilor transmise MECC, SAP Soroca, SAP Glodeni, SAP Basarabeasca, Consiliul Raional Cahul, Consiliul Raional Dondușeni, CRAP, Asociația Surzilor din RM.
- 6 chestionare structurate semi-calitative pe subiecte care vizează indicatori din Obiectivele 2 și 3 ale PNISPD. Chestionarele au fost completate în perioada iulie-septembrie 2019 de către 287 de respondenți din 16 raioane și municipii în limbile română și rusă.
- Trei focus grupuri separate realizate cu participarea a 40 de persoane din diferite regiuni ale Moldovei, de diferite vârste, ocupații și diferit grad de dizabilitate. Discuțiile au avut ca scop identificarea percepției beneficiarelor direcți ai PNISPD privind incluziunea educațională pentru a contribui la înțelegerea situației per ansamblu, drept completare a metodelor cantitative de analiză. Discuțiile de tip focus grup au urmărit (1) să consulte persoanele cu dizabilități care locuiesc în comunitate (2) colectarea informațiilor privind experiențele personale de incluziune în sistemul educațional și (3) analiza nivelului perceput al incluziunii și/sau discriminării din partea instituțiilor de profil sau personalului din acestea.
- Discuții cu cadrele didactice, reprezentanți legali, părinți și corpului managerial al unei instituții de învățământ de cultură generală (Gimnaziu) din UTAG.

Raportul conține analiza realizărilor pe fiecare acțiune din PNISPD, atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ. Gradul de realizare a fiecărei acțiuni a fost interpretat prin prisma indicatorilor stabiliți aplicând o grilă cu trei valori: realizat / parțial realizat / nerealizat. În cazul indicatorilor cantitativi fără valoare numerică („pondere” sau „număr”) prevăzută în PNISPD, aprecierea gradului de realizare a fost făcută în urma unei analize cantitative a progresului descris de autoritățile publice.

Prezentarea rezultatelor monitorizării este însoțită de un studiu de caz exemplificativ privind problemele cu care se confruntă copiii cu dizabilități la interacțiunea cu sistemul educațional. Studiul a fost elaborat pe baza informațiilor calitative colectate în procesul de monitorizare.

¹ Raport cu privire la realizarea în anul 2018 a Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022
[https://msmps.gov.md/sites/default/files/raportul cu privire la implementarea in anul 2018 a programului național de incluziune sociala a persoanelor cu dizabilitati 0.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/raportul%20cu%20privire%20la%20implementarea%20in%20anul%202018%20a%20programului%20național%20de%20incluziune%20sociala%20a%20persoanelor%20cu%20dizabilitati%200.pdf)

Raport cu privire la realizarea în anul 2017 a Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022
[https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/raport privind realizarea programului național de incluziune sociala a persoanelor cu dizabilitati pentru anul 2017.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/raport%20privind%20realizarea%20programului%20național%20de%20incluziune%20sociala%20a%20persoanelor%20cu%20dizabilitati%20pentru%20anul%202017.pdf)

Obiectivul 2. Asigurarea dreptului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități în instituțiile de învățământ în condiții de egalitate cu ceilalți

Acțiunea 2.2 Asigurarea accesului copiilor cu dizabilități la servicii de educație timpurie antepreșcolară

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MECC, APL II, organizații necomerciale în domeniu; donatori
 Costuri de implementare (mii lei) 3 621,8

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de servicii de educație timpurie antepreșcolară disponibile în profil teritorial	MECC nu a furnizat date cu privire la realizarea acestui indicator	Din numărul total de 1421 ² de instituții de educație timpurie– (conform listei furnizate de MECC), circa 778 instituții de educație timpurie din țară (50%) au create sau planifică crearea grupelor de creșă pentru copii de vîrsta sub 3 ani.
Număr de copii cu dizabilități care beneficiază de servicii de educație timpurie antepreșcolară	638 de copii cu dizabilități din 35 de raioane/municipii	638 de copii au beneficiat de servicii de educație timpurie antepreșcolară în 2018, care reprezintă 5,13% din totalul copiilor cu dizabilități cu vîrsta de pînă la 18 ani³. În profil teritorial, numărul cel mai mic de copii cu dizabilități beneficiari de servicii de educație timpurie a fost înregistrat în: r. Dubăsari (zero copii), r. Hîncești (1 copil), r. Dondușeni și r. Șoldănești (cîte 3 copii), r. Telenesti (4 copii), r. Nisporeni, Ocnița și Rîșcani (cîte 5 copii). Numărul cel mai mare de copii cu dizabilități beneficiari a fost înregistrat după cum urmează: m. Chișinău (153 copii), UTAG (88 copii), r. Ungheni (36 copii), r. Orhei (33).
Comentarii: MECC a raportat activități care vizează serviciile de educație timpurie pentru toți copiii (1421 de instituții în total), și nu a prezentat datele referitoare la numărul de servicii de educație timpurie antepreșcolară disponibile anume pentru copii cu dizabilități.		

² În baza răspunsului MECC nr. 101 din 31.07.2019 la solicitarea adresată de echipa de monitorizare

³ 12437 de copii cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani aflați în evidență la sfîrșitul anului 2017, conform BNS

http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN_SAN050/SAN050500.px/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9

Este alarmant numărul mic de copii cu dizabilități beneficiari de servicii de educație timpurie în unele raioane, în condițiile în care la sfârșitul anului 2017⁴, rata de copii cu dizabilități, în majoritatea acestor raioane era mai mare decât rata medie pe țară (18,3 copii cu dizabilități de pînă la 18 ani la 1000 de copii de pînă la 18 ani): r. Dubăsari (13,2), r. Hîncești (20,4), r. Dondușeni (22,3), r. Șoldănești (18,9), m. Chișinău (16,5), UTAG (21,4), r. Ungheni (18), r. Orhei (20,7).

Nu sînt disponibile datele privind distribuirea copiilor cu dizabilități pe categorii de vîrstă, pentru a estima ponderea copiilor cu dizabilități beneficiari de educație timpurie.

Recomandări:

- Evidența și prezentarea de către MECC a datelor privind numărul de servicii de educație timpurie pentru copii cu dizabilități disponibile pe profil teritorial.
- Examinarea de către MSMPS a situației privind disponibilitatea în profil teritorial a serviciilor de educație timpurie pentru copii cu dizabilități în raport cu distribuirea teritorială a copiilor cu dizabilități.
- Studierea situației cu privire la numărul mic de copii beneficiari de servicii de educație timpurie în r. Dubăsari (0), r. Hîncești (1), r. Dondușeni (3), r. Șoldănești (3), r. Telenesti (4), raioanele Nisporeni, Ocnița, Rîșcani (a cîte 5 copii).
- Raportarea de către MECC a destinației utilizării resurselor alocate pentru această acțiune.

⁴ http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN_SAN050/SAN050500.px/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9

Acțiunea 2.3 Revizuirea normei didactice pentru cadrele didactice de sprijin și a normativelor de asistență a copiilor cu dizabilități în vederea asigurării calității serviciilor educaționale

Termen de realizare Semestrul II, 2017
 Responsabili / Parteneri MECC; MF; organizații necomerciale în domeniu
 Costuri de implementare (mii lei) În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Normă didactică pentru CDS și normative de asistență a copiilor cu dizabilități revizuite	Nu a fost raportată nici o normă didactică	Răspunsul MECC constă doar în trimiterea la actele normative în această privință: Ordinul MECC nr. 209 din 27.02.2019 prin care au fost aprobate Reperete metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile de învățământ superior ⁵ și Ordinul MECC nr. 1213 din 21.12.2015.
Comentariu: Conform informației colectate de echipa de monitorizare nu există vreo normă didactică pentru cadrele didactice de sprijin și normative de asistență a copiilor cu dizabilități. Standardul ocupațional pentru un cadru didactic de sprijin face imposibilă asistarea individualizată a elevilor cu dizabilități conform necesităților. Conform informației parvenite de la asociația de profil LUMOS norma didactică la solicitarea CDS de la 1 la 1 nu va fi revizuită.		
Recomandări: ➤ Pentru o bună și eficientă organizare a procesului educațional, revizuirea normei didactice și normativelor pentru CDS cu includerea următoarelor: - Norma 1 la 1 (cîte un CDS per copil grav) ceea ce ar mobiliza eforturile atît a copiilor, cît și a familiei, precum și a cadrului didactic. - Distribuirea proporțională a copiilor cu dizabilități în clase paralele în cadrul aceleiași instituții de învățământ. - Căutarea alternativelor în cazul fiecărui copil în parte în cazul cînd nu este posibilă admiterea normei didactice care la moment nu corespunde necesităților fiecărui copil.		

⁵ Reperete metodologice privind activitatea cadrului didactic de sprijin în instituțiile de învățământ superior
https://mecc.gov.md/sites/default/files/reglementari_cds_mv.pdf
 Ordinul MECC nr 209/2018 https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordinul_nr._209_din_27.02.2018_cds_mv.pdf

Acțiunea 2.4 Asigurarea unui pachet minim de servicii educaționale de suport (centru de resurse, cadru didactic de sprijin) pentru fiecare copil și tânăr cu dizabilități înscrisi în instituția de învățământ, în funcție de necesitățile acestuia

Termen de realizare 2017-2022, anual
Responsabili / Parteneri MECC; APL II; organizații necomerciale în domeniu; donatori
Costuri de implementare (mii lei) În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ponderea instituțiilor de învățământ de diferite nivele care asigură pachetul minim de servicii de suport pentru copii cu dizabilități	917 CREI - create în 2639 de instituții de învățământ general (32,3%) 989 CDS anagate pentru 3481 de copii cu dizabilități (în medie: 3,5 copii cu dizabilități pentru 1 CDS)	Conform MECC, 2639 de instituții (1421 de educație timpurie și 1218 de învățământ primar și secundar general) asigurau în anul 2018 pachetul minim de suport pentru copii cu dizabilități Pachetul minim de servicii de educație incluzivă include⁶: 1) serviciul municipal/raional de asistență psihopedagogică (SAP); 2) servicii de suport la nivelul instituției de învățământ preșcolar, primar și secundar general: a) cadrul didactic de sprijin (CDS); b) centrul de resurse pentru educație incluzivă (CREI); c) suportul educațional în pregătirea temelor; d) alimentație gratuită, manuale, conform legislației în vigoare.
Număr de copii și tineri cu dizabilități beneficiari de servicii de suport în cadrul instituțiilor de învățământ	3481 de copii cu dizabilități beneficiari de servicii de suport în cadrul instituțiilor de învățământ (638 de copii cu dizabilități – educație timpurie, 2843 de copii cu dizabilități – învățământ primar și secundar general)	Numărul de copii cu dizabilități beneficiari de servicii de suport, reprezintă 28% din totalul copiilor cu dizabilități (12437 la sfârșitul anului 2017). Conform indicatorului stabilit în rezultatul c) al Obiectivului 2 din PNISPD e necesar de acoperit un număr de 3731 din cadrul beneficiarilor-țintă. Un număr de 250 de copii-țintă rămâne neacoperit serviciile date (conform indicatorului de rezultat propus în PNISPD).

⁶ HG 351/2012 pentru aprobarea Regulamentului privind redirecționarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale

Comentarii:

Progresul raportat este semnificativ, însă nu este clar în ce măsură instituțiile de învățământ oferă alte servicii care sînt incluse în PEI, cum ar fi suport la pregătirea temelor, asistare la lecții. Conform normei, qcest lucru este posibil doar de la 0,5 din unități de CDS în cadrul instituțiilor de învățământ. În acest caz, nu este relevant din punctul de vedere economico-financiar acordarea unui CDS a normei de la 0,1 la 0,4 din unitatea didactică.

În baza chestionarelor realizat de AOPD, s-a constatat că majoritatea copiilor cu dizabilități chestionați au frecventat școala primară/gimnaziu (63,1% din respondenți). Majoritatea au menționat PEI, ca unul din serviciile achiziționate. Însă PEI este doar un document în care sînt stipulate toate serviciile de suport. El este elaborat de o echipă multidisciplinară în frunte cu un manager de caz. 39,3% din respondenți au indicat în calitate de serviciu de suport Centrul de resurse, ceea ce este doar o încăpere amenajată în cadrul unei instituții unde de obicei sînt prestate asemenea servicii, cat la nivel individual, atît și în grup.

De aici deducem că managerii de caz, cît și managerii instituției de învățământ și diriginții nu informează părinții în modul convenit ce prevede un PEI și care sînt serviciile predestinate copilului.

Recomandări:

- Completarea treptată a pachetului minim de suport cu alte servicii pentru a asigura un cadru mai favorabil pentru incluziunea copiilor cu dizabilități. Cu testarea preliminară a serviciilor și adaptarea acestora la cerințele individuale a copilului. Ar trebuie examinată posibilitatea includerii anumitor servicii pentru familie (consiliere psihologică, instruirea în utilizare a cartelelor PECC, în terapii ocupaționale, etc.).
- Alocarea de fonduri suficiente suplimentare pentru satisfacerea nevoilor copiilor cu dizabilități.

Acțiunea 2.5 Dezvoltarea și prestarea serviciilor de ghidare în carieră pentru adolescenți și tineri cu dizabilități în instituțiile de învățământ

Termen de realizare	2017-2022, anual
Responsabili / Parteneri	MECC; organizații necomerciale în domeniu; donatori
Costuri de implementare (mii lei)	1004,0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ponderea instituțiilor care asigură servicii consiliere și ghidare în carieră pentru copii și tineri cu dizabilități;	2843⁷ de instituții de învățământ primar și secundar general asigură servicii de consiliere și ghidare în carieră pentru tinerii cu dizabilități	Conform MECC, toate cele 2843 de instituții de învățământ primar și secundar general asigură servicii de consiliere și ghidare în carieră pentru tinerii cu dizabilități prin intermediul a 432 de psihologi, structuri întregi cum ar fi SAP și diriginții în cadrul disciplinei dintr-o nouă arie curriculară <i>Dezvoltare personală</i> și cadrul didactic în cadrul disciplinei <i>Educația civică</i> .
Număr de copii și tineri cu dizabilități beneficiari de servicii de consiliere și ghidare în carieră	1526 de beneficiari în cadrul instituțiilor de învățământ gimnazial și liceal	1526 conform răspunsului MECC (reprezintă 53,7% din cei 2843 de copii cu dizabilități înregistrați în instituții de învățământ primar și secundar general).

Comentarii:

Progresul raportat este semnificativ, luând în considerație că raportul oficial conține doar descrierea narativă a prezentului obiectiv fără a preciza conținutul calitativ al serviciilor de consiliere și ghidare în carieră.

Nu este clar dacă la consilierea și ghidarea în carieră a copiilor cu dizabilități se ține cont de dizabilitatea acestora. Nu există curricula adaptată pentru copiii cu dizabilități, de care s-ar putea ghida cadrele didactice care prestează aceste servicii.

Procentul raportat de copii cu dizabilități ghidați în carieră (53,7%) este extrem de mare. Un astfel de procent ar sugera că serviciile de ghidare în carieră au fost prestate și copiilor de vârste mai mici decât gimnazială și liceală.

Informația colectată de echipa de realizare a raportului contrazice datele oficiale raportate. Conform informației oferite în cadrul focus grupurilor, nici unul din participanți nu a beneficiat de consiliere sau suport în alegerea profesiei viitoare din partea profesorilor de școală. Cei care au făcut

⁷ Conform răspunsului MECC la solicitarea echipei de realizare a raportului

studii profesionale au fost ghidați de asociații obștești sau de către cunoscuți. Din aceste considerente majoritatea dintre participanți nu practică nici o profesie.

Din lipsa de cunoștințe privind învățământul vocațional în Moldova și profesiile solicitate pe piața muncii, unii părinți au decis să nu continue studiile copilului.

Este de remarcat faptul că inclusiv în școlile profesionale elevii cu dizabilități sînt discriminați de ceilalți elevi.

Recomandări:

- Elaborarea unui curriculum și metodologii privind consilierea și ghidarea în carieră a copiilor cu dizabilități.
- Instruirea cadrelor didactice care oferă servicii de consiliere și ghidare în carieră pentru dezvoltarea cunoștințelor și abilităților necesare pentru lucru cu copii cu dizabilități: de la evaluarea complexă a necesităților copiilor cu dizabilități și recomandărilor specifice pentru aceștia.
- Respectarea prevederilor ordinului MECC nr. 1430 din 25.09.2018 cu privire la aprobarea reperelor metodologice privind educația incluzivă în învățământul profesional tehnic și a perioadei de experimentare la această treaptă de învățământ (conform pct. 1 al ordinului – 01 octombrie 2018 – 22 iunie 2019).
- Răspîndirea bunelor practici de către instituțiile de învățământ profesional tehnic care experimentează implementarea reperelor metodologice privind educația incluzivă în învățământul profesional tehnic (anexa 2 al Ordinului nominalizat).

Acțiunea 2.6 Organizarea cursurilor de formare continuă pentru toate CD și CDS care lucrează cu copii și tineri cu dizabilități

<i>Termen de realizare</i>	2017-2022, anual
<i>Responsabili / Parteneri</i>	MECC; organizații necomerciale în domeniu; donatori
<i>Costuri de implementare (mii lei)</i>	143,3

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ponderea CD și CDS care au beneficiat de instruire continuă în domeniul incluziunii școlare a copiilor cu diferite tipuri de dizabilități	651 de beneficiari de instruire în domeniul incluziunii educaționale oferită de CRAP (inclusiv 20 cadre didactice, 340 specialiști SAP și 103 specialiști OLDSÎ) 9928 de beneficiari de instruire în domeniul incluziunii educaționale oferită de CRAP (inclusiv 3781 de CD, 2508 educatori și 3639 CDS)	Cele 3801 (20+3781) din cadrele didactice instruite reprezintă 13,74% din totalul de 27457 de cadrele didactice înregistrate în anul de studii 2018-2019. 3639 de CDS instruite reprezintă de fapt indicatorul de CDS înmulțit la numărul de instruire.

Comentarii:

Datele prezentate nu sînt concordante. Faptul că în scrisoarea MECC sînt indicați ca beneficiari ai acestor cursuri toate categoriile de angajați denotă tendința că nu se duce o evidență clară în acest sens.

Indicatorii prezentați reprezintă cel mai probabil nu numărul absolut de CD/CDS instruite dar numărul de instruire înmulțit pe CD/CDS. La numărul total de 989 de CDS din anul 2018 rezultă că 1 CDS a participat în medie la 3,68 de instruire. În acest caz nu putem calcula indicatorul propus (ponderea CD și CDS) și nu este clar cîte CD și CDS au beneficiat efectiv de instruire.

Recomandări:

Evidența numerică mai clară a CD și CDS beneficiari de instruire continuă în domeniul incluziunii școlare a copiilor pe diferite criterii de dezagregare a datelor (dezagregare în profil teritorial, număr absolut, numărul de instruire per persoană).

Acțiunea 2.7 Pregătirea cadrelor didactice care asistă sau predau pentru copii cu dizabilități de auz sau hipoacuzici în folosirea limbajului mimico-gestual

<i>Termen de realizare</i>	2017-2022, anual
<i>Responsabili / Parteneri</i>	MECC; instituțiile de învățământ superior; organizații necomerciale în domeniu; donatori
<i>Costuri de implementare (mii lei)</i>	143,3

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ponderea cadrelor didactice care au beneficiat de instruire în folosirea limbajului mimico-gestual	Nu există sau nu sînt prezentate datele	Nu s-a realizat.
Comentariu: În surse oficiale informația lipsește. Apare întrebarea cum și unde au fost utilizate resursele financiare alocate pentru acest compartiment.		
Recomandări: ➤ Raportarea utilizării sumelor alocate pentru implementare. ➤ Instruirea anuală a cadrelor didactice în folosirea limbajului mimico-gestual pentru facilitarea incluziunii copiilor hipoacuzici bazată pe criterii de dezagregare teritorială pentru a pune accentul pe acele cadre care deja lucrează cu copii hipoacuzici.		

Acțiunea 2.8 Dotarea instituțiilor de învățământ cu unități de transport accesibil și echipamente necesare pentru facilitarea învățării copiilor și tinerilor cu dizabilități fizice, mintale, intelectuale și senzoriale, pentru dezvoltarea unui mediu fizic accesibil și a unui proces educațional individualizat conform necesităților și potențialului de dezvoltare

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MECC; MF; APL II; organizații necomerciale în domeniu; donatori
 Costuri de implementare (mii lei) 11 676,0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ponderea instituțiilor de învățământ care asigură transport accesibil și echipamente adecvate pentru instruirea copiilor cu diferite tipuri de dizabilități din număr total de instituții (pe nivele de învățământ)	Raportul oficial, nu prezintă date relevante referitor la indicatorii stabiliți	Transportarea copilului la școală rămâne⁸ a fi o problemă pentru 35% de primari ai localităților, pentru 15% de manageri ai instituțiilor de învățământ și 40% de profesori. Din aceste considerente mijlocul principal de transport în cazul dat devine transportul părinților. Din focus grupuri rezumăm că multe școli din localitățile rurale nu sînt adaptate și nici infrastructura rutieră locală nu facilitează accesul către școală. Ușile din clase și blocurile sanitare sînt prea înguste pentru a putea trece cu scaunul rulant.
Comentariu: În surse oficiale lipsește informația referitor la asigurarea cu transport accesibil și echipament adecvat pentru instruirea copiilor cu dizabilități. În chestionarele colectate de AOPD, se evidențiază că de serviciile de transport au beneficiat doar 3,6% de copii ai respondenților. Doar în cazul a 15,5% din utilizatori el a fost adaptat, la 19% - neadaptat, iar 44% nu au răspuns la întrebarea în cauză din chestionare. Pentru această acțiune au fost alocate resurse financiare consistente, despre utilizarea cărora instituțiile responsabile nu au raportat.		
Recomandări: ➤ Raportarea utilizării sumelor alocate pentru implementare.		

⁸ Chișinău, 2017, Centru de Analize și Investigații sociologice, politologice și psihologice; Studiul de impact pentru implementarea proiectului "Integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale"

- Investirea anuală a sumei alocate pentru dezvoltarea unui model/sistem de transport a copiilor cu dizabilități în instituțiile de învățământ care să fie replicat în toate localitățile Republicii Moldova. Opțiunile care pot fi valorificate sînt: A) Achiziționarea a cîte un mijloc de transport adaptat pentru copii cu dizabilități pentru fiecare localitate sau B) Dotarea microbuzului școlar cu accesorii pentru copii cu dizabilități și transportarea împreună cu ceilalți școlari.

Acțiunea 2.9 Elaborarea, aprobarea și implementarea programelor de pregătire și acreditare a interpreților mimico-gestuali

Termen de realizare 2017-2022, anual
Responsabili / Parteneri MECC; Instituții de învățământ superior; organizații necomerciale în domeniu; donatori
Costuri de implementare (mii lei) În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Program de pregătire și acreditare a interpreților mimico-gestuali elaborat și aprobat	Nu există sau nu sînt prezentate date	Nu sînt date
Număr de interpreți mimico-gestuali instruiți / acreditați/autorizați anual	Nu există sau nu sînt prezentate date	Nu sînt date
Comentariu: În surse oficiale informația pe acest compartiment lipsește, de unde deducem că nu a fost realizată acțiunea.		
Recomandări: ➤ Elaborarea și aprobarea unui program de pregătire și acreditare a interpreților mimico-gestuali și aplicarea acestui program pentru instruire.		

Acțiunea 2.10 Integrarea graduală a copiilor cu dizabilități, inclusiv și celor cu dizabilități senzoriale (auz, văz) în instituții de învățământ general

<i>Termen de realizare</i>	2017-2022, anual
<i>Responsabili / Parteneri</i>	MECC; APL II; organizații necomerciale în domeniu; donatori
<i>Costuri de implementare (mii lei)</i>	În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ponderea copiilor cu dizabilități senzoriale dezinstituționalizați anual din școli speciale	Nu sînt prezentate sau nu există date	Răspunsul nr. 01-30/428 din 30.07.2019 parvenit de la Serviciul Raional de Asistența psihopedagogică Soroca (pct. 13) În raionul Soroca 1 copil cu dizabilitate senzorială de auz severă a fost dezinstituționalizat din instituție specială în anul 2015.
Număr de copii cu dizabilități senzoriale (auz, văz) incluși în școli de cultură generală cu servicii de suport și materiale didactice specifice	165 de copii cu deficiențe de auz și 175 cu deficiențe de văz (conform MECC) 164 – cu deficiențe de auz și 198 cu deficiențe de văz (Conform raportului)	La capitolul accesibilitate majoritatea școlilor nu sînt deloc adaptate pentru persoanele slab-văzătoare și nici nu oferă resurse informaționale și mijloace tehnice pentru a le facilita învățarea. În plus, profesorii nu sînt pregătiți pentru acceptarea schimbărilor necesare a fi făcute. În anul 2017 din instituțiile speciale au fost integrați în instituțiile din comunități 25 de elevi ⁹ din numărul total de copii cu CES (9952).

Comentarii:

Din discuțiile focus grup rezultă că elevii cu dizabilități senzoriale reprezintă un grup separat. Profesorii din școlile de masă nu sînt pregătiți pentru comunicarea cu persoanele cu dizabilități senzoriale de auz (cu hipoacuzie și/sau surditate totală). Din acest motiv copii de această categorie ar prefera să meargă la studii în școli speciale.

Datele prezentate de MECC în anii 2017 și 2018 nu reflectă aceiași indicatori, fapt care nu permite aprecierea progresului.

Conform studiului de impact pentru implementarea proiectului „integrarea copiilor cu dizabilități în școlile generale”¹⁰, distribuția copiilor cu dizabilități senzoriale în clasele primare în anul 2017 a constituit 3% fete și 3% băieți, în clase gimnaziale – 3% fete și 4% băieți, în clase liceale – 0% pentru ambele sexe. Acest fapt se explică prin dificultățile cu care se confruntă copii cu dizabilități senzoriale, printre care putem numi

⁹ Raport cu privire la realizarea în anul 2017 a Planului de acțiuni privind implementarea PNISPD pentru anii 2017-2022

¹⁰ (pag. 31) Chișinău, 2017, Centru de Analize și Investigații sociologice, politologice și psihologice

transportarea la școală, intrarea pe teritoriul și deplasarea în interiorul școlii, relațiile cu elevii din școală, integrarea în clasa de elevi, lipsa de prieteni, comunicarea insuficientă cu psihologul/pedagogul.

Datele prezentate de raportul de monitorizare cu privire la copii cu deficiențe de văz incluși în școlile de cultură generală conțin diferența de 23 de copii (13%) comparativ cu datele prezentate de MECC la solicitarea echipei de elaborare a raportului de monitorizare, ceea ce reprezintă o eroare mare în evidența datelor.

Recomandări:

- Evidența mai exactă și publicarea a datelor cu privire la copii cu dizabilități senzoriale (pe diferite criterii de dezagregare: vîrsta, gen, tipul de dizabilitate, distribuire teritorială, ocupația, studii ș. a.
- Crearea unei bănci de materiale și echipamente didactice pentru copii cu dizabilități senzoriale disponibile pentru închiriere de către instituțiile de învățămînt pentru facilitarea integrării copiilor cu dizabilități senzoriale.

Rezultatele planificate pentru Obiectivul 2

Rezultate scontate:	Progresul realizat pînă în anul 2018:
a) medii școlare accesibile, dotate cu echipamente și materiale educaționale adecvate necesităților copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități, pentru facilitarea educației incluzive a acestora;	a) Majoritatea instituțiilor de învățămînt rămîn inaccesibile. Acestea se confruntă cu bariere de infrastructură, transport, echipamente și materiale didactice precum și insuficiența de cunoștințe și abilități ale cadrelor didactice pentru a crea un mediu cu adevărat accesibil.
b) sporirea accesului copiilor cu diferite tipuri de dizabilități la servicii educaționale în toate instituțiile de învățămînt de la vîrste fragede și pînă la etapa alegerii profesiei;	b) Per total este înregistrat un progres lent în sporirea accesului. Barierele de ordin material, prejudecățile părinților și copiilor fără dizabilități, dar și cunoștințele și aptitudinile insuficiente ale cadrelor didactice sînt printre principalele obstacole care limitează accesul și care nu sînt abordate în măsura necesară de către instituțiile de resort.
c) cel puțin 30% dintre copiii cu dizabilități care frecventează instituțiile de învățămînt special să fie incluși în instituțiile de învățămînt în condiții de egalitate cu ceilalți;	c) Numărul de copii cu dizabilități beneficiari de servicii de suport, reprezintă 28%. Copiii cu dizabilități care frecventează instituțiile de învățămînt sînt departe de a fi puși în condiții de egalitate cu ceilalți deoarece se confruntă cu probleme de accesibilitate, condescendență, indisponibilitatea materialelor didactice și a echipamentelor necesare.
d) consiliere și ghidare în carieră a cel puțin 50% dintre tinerii cu dizabilități care finisează învățămîntul secundar, ciclul I și II;	d) Nu a fost raportat numărul tinerilor cu dizabilități care au finalizat învățămîntul secundar, ciclul I și II și care au beneficiat de astfel de servicii. Numărul de beneficiari raportat (1526), reprezintă 53,7% din totalul de 2843 de copii cu dizabilități din instituțiile de învățămînt primar și secundar general. Procentul (53,7%) ar sugera că serviciile de ghidare în carieră au fost prestate și copiilor de vîrste mai mici decît cei din învățămîntul secundar, ciclul I și II. Există mari dubii cu privire la calitatea serviciilor de consiliere și ghidare oferite copiilor cu dizabilități și că aceste servicii au fost adecvate și au contribuit la ghidarea reală a acestora în alegerea carierei.
e) cadre didactice formate pentru lucrul cu copii cu diferite tipuri de dizabilități.	e) Nu este clar care este numărul de cadre didactice formate. În numărul raportat de cadre didactice instruite au fost incluși și alți specialiști din cadrul instituțiilor și a fost prezentat numărul de instruiți fără a preciza numărul efectiv de beneficiari.

Sinteza gradului de realizare a acțiunilor din Obiectivul 2 al PNISPD

Acțiunea monitorizată	Indicatori monitorizați	Realizat	Parțial realizat	Nerealizat
Acțiunea 2.2	Număr de servicii de educație timpurie antepreșcolară disponibile în profil teritorial;		¥	
Acțiunea 2.2	Număr de copii cu dizabilități care beneficiază de servicii de educație timpurie antepreșcolară		¥	
Acțiunea 2.3	Norma didactică pentru CDS și normativele de asistență a copiilor cu dizabilități revizuite		¥	
Acțiunea 2.4	Ponderea instituțiilor de învățământ de diferite nivele care asigură pachetul minim de servicii de suport pentru copii cu dizabilități		¥	
Acțiunea 2.4	Număr de copii și tineri cu dizabilități beneficiari de servicii de suport în cadrul instituțiilor de învățământ		¥	
Acțiunea 2.5	Ponderea instituțiilor care asigură servicii de consiliere și ghidare în carieră pentru copii și tineri cu dizabilități		¥	
Acțiunea 2.5	Număr de copii și tineri cu dizabilități beneficiari de servicii de consiliere și ghidare în carieră		¥	
Acțiunea 2.6	Ponderea CD și CDS care au beneficiat de instruire continuă în domeniul incluziunii școlare a copiilor cu diferite tipuri de dizabilități		¥	
Acțiunea 2.7	Ponderea cadrelor didactice care au beneficiat de instruire în folosirea limbajului mimico-gestual			¥
Acțiunea 2.8	Ponderea instituțiilor de învățământ care asigură transport accesibil și echipamente adecvate pentru instruirea copiilor cu diferite tipuri de dizabilități din număr total			¥
Acțiunea 2.9	Program de pregătire și acreditare a interpreților mimico-gestuali elaborat și aprobat			¥
Acțiunea 2.9	Număr de interpreți mimico-gestuali instruiți/acreditați/autorizați anual			¥
Acțiunea 2.10	Ponderea copiilor cu dizabilități senzoriale dezinstituționalizați anual din școlile speciale		¥	
Acțiunea 2.10	Numărul copiilor cu dizabilități senzoriale incluși în școli de cultură generală cu servicii de suport și materialele didactice specifice		¥	
9 acțiuni	14 indicatori	0 acțiuni 0%	10 acțiuni 71%	4 acțiuni 29%

Studiul de caz privind asigurarea dreptului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități în raionul Edineț

Scopul acestui studiu de caz este prezentarea situației privind implementarea Obiectivului 2 din PNISPD, *Asigurarea dreptului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități în instituțiile de învățământ în condiții de egalitate cu ceilalți* în anul 2018.

Date generale r. Edineț

Raionul Edineț avînd 49 localități, inclusiv 2 orașe, 30 comune și 17 sate. Suprafața actuală a raionului Edineț constituie 932, 91 km².

La data de 01.01. 2019 ¹¹ populația stabilă a raionului Edineț constituie 78,2 mii cetățeni, inclusiv populația urbană – 25,6 mii cetățeni (32,7%), populația rurală – 52,6 mii cetățeni (67,3%)

Conform datelor BNS, la sfîrșitul anului 2017, în r. Edineț la 1000 de copii de pînă la 18 ani, reveneau 18,2 copii cu dizabilități. Astfel, la un număr total de 15835 de minori, în r. Edineț erau 288 de copii cu dizabilități de pînă la 18 ani. În anul de studii 2018-2019 în instituțiile de învățământ r. Edineț au fost incluși 43 de copii cu dizabilități cît în instituțiile de educație timpurie, atît și din treapta primară, gimnazială și liceală.

Conform datelor din Studiul de tip baseline privind serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale și copii din grupurile vulnerabile¹²

Statisticile privind numărul adulților și copiilor cu dizabilități sînt prezentate în tabel:

Raionul Edineț	Nr. total populație conform BNS	Nr. total copii cu dizabilități conform STAS	Nr. total adulți cu dizabilități conform STAS	Nr. total persoane cu dizabilități (copii și adulți)	% persoane cu dizabilități în totalul populației
	80.290	336	6200	6536	8,1

În condițiile în care instituțiile responsabile din r. Edineț nu au oferit date privind rezultatele atinse în implementarea obiectivului 2 a PNISPD și nici nu au fost identificate date/rapoarte publice pe paginile web ale r. Edineț, constatările și recomandările privind implementarea acestui obiectivului au fost elaborate în baza studiului de caz individual, descris în baza interviurilor cu părinții din raion.

¹¹ <https://edinet.md/istoria-raionului-edinet/>

¹² https://drive.google.com/open?id=1LZs4C_7AYu2gu5_nZfeK3nT-R_nOPz03

Printre principalele bariere pe care le întâmpină copiii cu dizabilități în încercarea de integrare în sistemul educațional se numără cele de accesibilitate fizică a clădirilor, lipsa de transport adaptat, lipsa de capacități a cadrelor didactice de a lucra cu copiii cu diferite tipuri de dizabilități, dar și prejudecățile și stereotipurile celorlalți părinți și copii.

Cu toate că în mediile urbane instituțiile de învățământ oferă anumit grad de adaptare fizică, instituțiile publice de învățământ au întreprins foarte puțin pentru asigurarea accesibilității.

În continuare prin cazul unui copil cu dizabilități vom exemplifica spectrul de probleme cu care se confruntă copiii cu dizabilități la accesarea serviciilor educaționale din or. Edineț.

Cazul A „Copilul N. a fost născut în 2010, în r. Edineț. Avînd deficiențe locomotorii copilul utiliza fotoliu rulant. De mic părinții au mers la diferite cursuri de reabilitare, sperînd pentru îmbunătățirea stării de sănătate a copilului și recuperare dar și dezvoltarea abilităților de autonomie personală. Copilul nu a frecventat grădiniță. Acestea nu dispuneau de condiții de acces. Însă la vîrsta de 8 ani copilul a fost încadrat în clasele primare în una din școlile or. Edineț. Barierele de frecventare a școlii, menționate de părinte au fost: lipsa accesului la instituție, lipsa condițiilor de accesibilitate în interior, lipsa transportului adaptat pentru deplasarea la școală. La insistența părinților față de managementul școlii de a asigura condiții minime de accesibilitate, s-au ciocnit de o rezistență puternică din partea administrației și părinților. Astfel peste trei luni după înscriere în școală, familia a fost nevoită să solicite instruire la domiciliu”.

Possibile soluții la problemele descrise:

- Instruirea treptată a tuturor cadrelor didactice în ceea ce înseamnă specificul procesului de studii pentru copii cu diferite tipuri de dizabilități.
- Pregătirea școlilor din punct de vedere a condițiilor fizice în conformitate cu standardele naționale privind accesibilitatea pentru persoane cu dizabilități.
- Pregătirea cadrelor didactice și a administrațiilor instituțiilor de învățământ pentru a face față situațiilor ostile care pot fi generate de prejudecăți și stereotipuri.
- Organizarea și desfășurarea campaniilor de sensibilizare a opiniei publice privind garantarea dreptului la educație tuturor copiilor.
- Pregătirea corespunzătoare și eficientă a părinților pentru ca ei să devină vocea copiilor lor și să poată să-i apere interesele fundamentale, cum este dreptul la educație.
- Asigurarea transportului adaptat pentru deplasarea copiilor cu deficiențe locomotorii pentru asigurarea accesului la servicii educaționale, medicale etc.

Concluzii și recomandări privind acțiunile ce vizează Obiectivul 2 PNISPD

Concluzii

- a) S-a înregistrat un progres lent în privința câtorva indicatori (Acțiunile 2.2, 2.4), însă cei mai mulți indicatori rămân nerealizați în măsura necesară.
- b) 3 acțiuni din Plan (2.7, 2.8, 2.9) sînt neglijate totalmente de instituțiile responsabile care nu au întreprins nici o măsură în direcțiile propuse. În alte 4 acțiuni (2.3, 2.5, 2.6, 2.10) realizările raportate sînt neconcludente cu privire la progresul înregistrat prin prisma indicatorilor.
- c) Multe date oferite în raportul de monitorizare sau de MECC nu oferă informația necesară pentru aprecierea corectă a evoluției în cadrul problemelor abordate. Datele prezentate nu se referă întotdeauna la indicatorii prestabiliți pentru copiii cu dizabilități și conțin doar informații de ordin general sau nu se referă deloc la indicatori (2.2, 2.5, 2.6, 2.10).
- d) Autoritățile responsabile nu au raportat pentru nici o acțiune modalitatea de utilizare a resurselor financiare alocate, în special la acțiunile unde nu a fost raportată nici o activitate (2.8).
- e) Sistemul educațional general nu oferă mecanisme necesare pentru o incluziune educațională veritabilă.
- f) Deși, procesul de incluziune educațională se desfășoară pe întreg teritoriul țării deja de mai mulți ani, nu putem vorbi de o imagine generală pozitivă față de acest proces în sistemul de învățămînt. Mai mult, noțiunea de „educație incluzivă” poartă uneori conotații negative, traumatizante.
- g) Sursele oficiale (BNS) nu oferă date pe indicatorii de interes, dezagregate pe criterii relevante (vîrstă, teritorial, tipuri de dizabilități) referitori la educația copiilor cu dizabilități.
- h) Majoritatea indicatorilor de progres stabiliți în plan nu stabilesc niște ținte concrete pentru instituțiile publice, dar conțin doar indicativul de „pondere” sau „număr”. În lipsa unor indicatori concreți, aprecierea gradului de realizare este la discreția celui care face evaluarea prin prisma impactului calitativ intuit.

Recomandări

1. Elaborarea și aprobarea unui curriculum pe domenii de dizabilitate (diferite la CD și CDS). Adaptarea la noile metode și tehnologii de predare într-o clasă eterogenă, racordarea competențelor profesionale la diversitatea socială, disponibilitatea de a aborda individual fiecare elev, respectându-i particularitățile și nevoile speciale și, astfel, facilitându-i învățarea, însușirea progresivă a materiei școlare în ritmul impus chiar de el.
2. Instruirea a cel puțin 6 mii cadre didactice pe an, în domeniul didacticii, activităților cu copii cu dizabilități în baza unui curriculum speciale.
3. Răspîndirea practicilor pozitive în baza raioanelor de pilotare a Programului de educație incluzivă (Ialoveni și Florești).
4. Colectarea și evidența de către instituțiile responsabile a datelor dezagregate pe categorii, cum ar fi: vîrsta, gen, tipul de dizabilitate, distribuire teritorială, ocupația, studii ș. a.
5. Să fie făcute publice rezultatele recensămîntului din 2014 pe criteriile de dezagregare enumerate mai sus.
6. Constituire unui grup de lucru privind dezagregarea datelor pe următoarele domenii: vîrsta, gen, tipul de dizabilitate, distribuire teritorială, ocupația, studii ș. a.
7. Formularea exactă a indicatorilor cantitativi din planul de acțiuni pentru atribuirea unei valori numerice sau procentuale.
8. Revizuirea normei didactice și normativelor pentru CDS cu includerea următoarelor: (Norma 1 la 1 (cîte un CDS per copil grav) ceea ce ar mobiliza eforturile atît a copiilor, cît și a familiei, precum și a cadrului didactic; Distribuirea proporțională a copiilor cu dizabilități în clase paralele în cadrul aceleiași instituții de învățămînt).
9. Completarea treptată a pachetului minim de suport cu alte servicii pentru a asigura un cadru mai favorabil pentru incluziunea copiilor cu dizabilități, cu testarea preliminară a serviciilor și adaptarea acestora la cerințele individuale a copilului. Ar trebuie examinată posibilitatea includerii anumitor servicii pentru familie (consiliere psihologică, instruirea în utilizare a cartelelor PECC, în terapii ocupaționale, etc.).
10. Elaborarea unui curriculum și metodologii privind consilierea și ghidarea în carieră a copiilor cu dizabilități.
11. Instruirea cadrelor didactice care oferă servicii de consiliere și ghidare în carieră pentru dezvoltarea cunoștințelor și abilităților necesare pentru lucru cu copii cu dizabilități: de la evaluarea complexă a necesităților copiilor cu dizabilități și recomandărilor specifice pentru aceștia.

12. Identificarea și aplicarea unor soluții-tip pentru transportarea copiilor cu dizabilități la instituțiile de învățământ care să fie replicat în toate localitățile Republicii Moldova.
13. Crearea unei bănci de materiale și echipamente didactice pentru copii cu dizabilități disponibile pentru închiriere de către instituțiile de învățământ pentru facilitarea integrării copiilor cu dizabilități senzoriale.

Obiectivul 3. Sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii medicale, de abilitare și de reabilitare de calitate

Acțiunea 3.1 Elaborarea/aprobarea și implementarea programelor naționale pentru asigurarea persoanelor cu dizabilități cu mijloace asistive

Termen de realizare 2018-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM; organizații necomerciale în domeniu; donatori
 Costuri de implementare (mii lei) 14 829,9

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Programe naționale pentru asigurarea cu mijloace asistive a persoanelor cu dizabilități elaborate și aprobate	Instituțiile publice responsabile nu au raportat nici o realizare la acest indicator	Conform Raportului privind implementarea PNISPD Acțiunea 3.1, rezultate și progrese nu sînt descrise. De asemenea în răspunsul Ministerului Sănătății Muncii și Protecției Sociale din data de 19.09. 2019 / nr. 13/5293 nu se menționează despre programe naționale pentru asigurarea persoanelor cu dizabilități elaborate și aprobate.
Număr de persoane cu dizabilități care beneficiază anual de mijloace asistive (pe tipuri de mijloace)	Instituțiile publice responsabile nu au raportat nici o realizare la acest indicator	În conformitate cu răspunsul MSMPS din data de 19.09.2019 / nr. 13/5293 se menționează că prin intermediul asistenței tehnice oferite de Organizația de Caritate „Hjelp Moldova” din Norvegia, din cadrul Centrului LOW VISION au fost oferite consultații pentru 1335 de pacienți cu vedere slabă dintre care 445 copii. Toți pacienții au beneficiat de consultații și servicii medicale specializate, dispozitive de corecție optică și ajutor vizual, după cum urmează: lupe, sisteme telescopice, hiperoculari, sisteme televizate cu circuit închis, filtre spectrale etc. în sumă de 797 995,7 lei. În anul 2018 serviciile LOW VISION au fost contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (asistență specializată de ambulatoriu) în suma de 396.570 mii lei. În scopul protezării persoanelor cu dizabilități auditive în conformitate cu Ordinul 924 din 20.09.2012 (răspunsul MSMPS din data de 19.09.2019 / nr. 13/5293) din sursele financiare ale Bugetului de Stat au fost alocate cca 1500,0 mii lei pentru procurarea protezelor auditive.

		Răspunsul MSMPS din data de 19.09.2019 / nr. 13/5293 la solicitarea APDI Humanitas din data de 16.08.2019 nr .14 nu oferă date cu privire la numărul persoanelor cu dizabilități locomotorii asigurate cu mijloace asistive. Conform datelor colectate de AOPD prin chestionare, 59% din persoanele cu dizabilități, au beneficiat de de mijloace asistive în anul 2018. Conform chestionarelor, cel mai des, persoanele cu dizabilități au beneficiat de scaun rulant (62,5% din mijloacele asistive acordate). Alte 12,5% din mijloacele asistive acordate au fost încălțăminte ortopedică, 6,3% cadru de mers, 6,3 % cîrje cu suport pentru antebraț, 3,1 % set pictograme, 3,1% instrumente de comunicare, 3,1% scaun sanitar, 3,1% proteze la picior.
Comentariu: Deși au fost alocați 14 829,9 mil lei pentru elaborarea programelor și asigurarea persoanelor cu dizabilități cu mijloace asistive nu este clar cum au fost utilizați și care sînt rezultatele utilizării acestor bani. Criteriile, procedurile și prioritățile conform cărora se oferă mijloace asistive din partea instituțiilor publice nu sînt cunoscute. Cea mai mare parte mijloace asistive oferite persoanelor cu dizabilități, au fost oferite de partenerii din OSC. 80% din beneficiarii de mijloace asistive în anul 2018, chestionați de AOPD s-au declarat mulțumiți de calitatea mijloacelor primite.		
Recomandare: ➤ Elaborarea și aprobarea unui program național pentru asigurarea cu mijloace asistive a persoanelor cu dizabilități cu criterii, proceduri clare, previzibile și transparente, inclusiv pentru distribuirea bugetului alocat. ➤ Raportarea de către instituțiile responsabile a modalității de utilizare a resurselor financiare alocate pentru această activitate. ➤ Elaborarea unei baze de date on-line privind echipamente asistive disponibile în RM.		

Acțiunea 3.3 Extinderea listei medicamentelor compensate pentru maladiile care au impact asupra sănătății publice și care netratate corespunzător conduc la dizabilitate, în baza datelor statistice privind structura dizabilității în funcție de nozologiile predominante

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM;
 Costuri de implementare (mii lei) În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de medicamente compensate din grupele de maladii care au impact asupra sănătății publice și care netratate corespunzător conduc la dizabilitate	Conform MSMPS, pentru bolile cardiovasculare, respiratorii, osteoarticulare, bolile endocrine, astmul bronșic, maladii ale aparatului digestiv, hepatită, ciroză hepatică, pentru fiecare Denumire Comună Internațională (în continuare – DCI) existent în Lista medicamentelor compensate, care sînt 148 la număr, există cel puțin un medicament absolut gratuit conform denumirii comerciale pentru care este stabilită suma maximă compensată	Medicamentele incluse în lista celor compensate, au fost utilizate pentru tratamentul următoarelor maladii cronice: • Maladiile cardiovasculare (25 DCI); • Hepatită și ciroză hepatică (2 DCI pentru tratamentul de durată/cronic, 6 DCI pentru tratamentul episodic, stări acute); • Bolile endocrine (3 DCI); • Astmul bronșic (4 DCI pentru tratamentul de durată, 3 DCI pentru tratamentul stărilor acute); • Profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide și profilaxia malformațiilor (2 DCI); • Epilepsie (7 DCI); • Bolile psihice (11 DCI); • Boala și sindromul Parkinson (2 DCI); • Diabet zaharat (7 DCI pentru tratamentul de durată, 9 DCI pentru tratamentul complicațiilor, stări acute); • Epidermolizei buloase (6 DCI); • Bolile de sistem și autoimune (3 DCI); • Maladiile oftalmologice (glaucom) (5 DCI); • Miastenia gravis (1 DCI); • Mucoviscidoza (3 DCI); • Depresie (1 DCI); • Scleroza multiplă (1 DCI pentru tratamentul de durată, 10 DCI pentru tratamentul stărilor acute).

• Număr de persoane care beneficiază anual de medicamente din grupele de maladii care au impact asupra sănătății publice și care netratate corespunzător conduc la dizabilitate	• Peste 816 mii de persoane au beneficiat de medicamente compensate, conform CNAM¹³	În anul 2017, peste 844 mii de persoane ¹⁴ au beneficiat de medicamente compensate, ceea ce indică o scădere a numărului de persoane în 2018 față de anul precedent cu 28 de mii de persoane. Persoanele asigurate, inclusiv cu dizabilități beneficiază¹⁵ de medicamente din lista celor compensate partial din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) pentru diminuarea poverii financiare și tratament permanent de susținere pentru maladiile cronice, dar și pentru tratamente episodice pentru cele mai frecvent întâlnite maladii în practica medicului de familie.
Comentariu: Deși, în raportul MSMPS privind implementarea PNISPD, nu se regăsesc date cu privire la rezultatele atinse la această acțiune, aceste date au fost identificate în Rapoartele anuale ale CNAM, Raportul anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2017- 2018. Datele identificate nu sînt dezagregate pe criteriul de dizabilitate, respectiv nu poate fi apreciat nivelul de realizare a indicatorului.		
Recomandare: ➤ Includerea informațiilor din rapoartele anuale CNAM, cu privire la numărul persoanelor beneficiare de medicamente compensate, în Raportul anual al MSMPS privind implementarea PNISPD. ➤ Colectarea și publicarea datelor privind persoanele cu dizabilități beneficiare, dezagregate pe diverse criterii (dizabilitate, vîrstă, gen, profil teritorial) pentru a avea o imagine clară privind situația și dinamica în domeniu.		

¹³ Raportul anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală 2018 al CNAM
http://cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2019/Raport_anual_2018.pdf pag. 68

¹⁴ Raportul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală al CNAM din anul 2017 al CNAM

http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2018/RAPORT%20executarea%20FAOAM%20in%20anul%202017_rom.pdf pag. 18

¹⁵ În baza Ordinului comun al MSMPS și CNAM, nr. 492/139A din 22 aprilie 2013

Acțiunea 3.4 Includerea în pachetul compensat, în cazul îngrijirilor medicale la domiciliu, a unor consumabile (material pentru pansament, seringi, dozatoare pentru insulină, stome, scutece) pentru persoanelor cu dizabilități severe și boli incurabile, care necesită îngrijiri medicale la domiciliu

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM;
 Costuri de implementare (mii lei) 12 168

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de persoane cu dizabilități care necesită îngrijiri medicale la domiciliu și care beneficiază lunar de consumabile (material pentru pansament, seringi, dozatoare pentru insulină, stome, scutece)	53 163 vizite de îngrijiri la domiciliu și 18 522 vizite în cadrul îngrijirilor paliative prestate de MF și echipa sa, precum și de 9 ONG-uri - contractate de CNAM. Procurate prin CAPCS: 15 165 stome (0,353 mil. lei) 912 500 teste și ace pentru aprecierea glicemiei și 500 glucometre (0,821 mil. Lei) - Dispozitive / consumabile tratament ambulatoriu: 912 500 teste pentru aprecierea glicemiei la copii, (0,81 mil. Lei);	Conform chestionării efectuate de AOPD, pentru colectarea datelor cu privire la asigurarea persoanelor cu dizabilități cu consumabile: material pentru pansament, seringi, dozatoare pentru insulină, stome, scutece, rezultatele obținute atestă că: 60% din persoane au beneficiat de consumabile pentru îngrijire la domiciliu și circa 36% de respondenți au menționat că nu au beneficiat de astfel de suport. Cei 60 % de respondenți care au afirmat recepționarea consumabilelor s-au referit la produse alimentare (59,4 %), produse igienice (18,8%), medicamente (9,4%), colostome (3,1%), prânz cald (3,1%), ajutor umanitar (6,3), Dintre beneficiari, 40% au primit produsele de la ONG, iar 27% de la Asistentul social. 33% nu au spus de la cine au primit ajutorul.

	• 80 000 pungi colectoare pentru stome (1,63 mil. Lei); • 2 051 exoproteze mamare (1,5 mil. Lei).	
Comentariu: Cheltuielile raportate la această acțiune însumează aproximativ 5,12 mln lei, ceea ce reprezintă 42% din suma de 12,17 mln lei bugetată. Nu este clar cum au fost utilizați ceilalți circa 7 mln. de lei. Nu au fost prezentate date cu privire la indicatorul de performanță (numărul total de beneficiari) și cum este distribuit pe tipuri de dizabilitate, pe categorii de vîrstă, gen și în profil teritorial. De asemenea ridică semne de întrebare faptul că nu au fost procurate produse de igienă necesare persoanelor care au nevoie de îngrijire la domiciliu (așa ca material pentru pansament, seringi și scutece) indicate expres în indicatorul din plan. Din datele din chestionare, rezultă că cea mai mare parte a produselor oferite beneficiarilor au constat în pachete alimentare și nu în produse de igienă și îngrijire. 40% din respondenți au primit produse de îngrijire la domiciliu doar 1 dată pe an, iar alte 27% - o dată la cîteva luni. În același timp, 63% din respondenți au spus că produsele le-au ajuns pentru 1-2 luni – ceea ce nu acoperă necesitățile curente;		
Recomandare: ➤ Raportarea oficială de către instituțiile responsabile a cheltuielilor pentru întreaga sumă bugetată. ➤ Raportarea numărului de beneficiari dezagregat pe diverse criterii (tip de dizabilitate, vîrstă, gen, profil teritorial). ➤ Procurarea de consumabile conform întregii liste din indicator (pansament, seringi și scutece și alte produse esențiale pentru îngrijire). ➤ Consumabilele să fie distribuite proporțional în profil teritorial în funcție de numărul de persoane care necesită îngrijiri medicale la domiciliu. ➤ Asigurarea publicității și transparenței mecanismului și procedurilor de asigurare a persoanelor cu produse de igienă.		

Acțiunea 3.5 Elaborarea, aprobarea și implementarea unui program național pentru prevenirea dizabilității și reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități în cadrul instituțiilor medicale cu finanțare din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

Termen de realizare 2018-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
 Costuri de implementare (mii lei) 264,6

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Program național pentru prevenirea dizabilității și reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități elaborat și aprobat	Instituțiile publice responsabile nu au raportat nici o realizare la acest indicator	Răspunsul MSMPS din data de 19.09.2019 / nr. 13/5293 la solicitarea APDI Humanitas din data de 16.08.2019 nr .15, nu conține date. Nu există evidențe că ar fi fost elaborat și aprobat vreun program național pentru prevenirea dizabilității și reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități.
Număr de persoane cu dizabilități care beneficiază de reabilitare medicală gratuită	Instituțiile publice responsabile nu au raportat nici o realizare la acest indicator.	Nu au fost prezentate date. Datele identificate privind reabilitarea medicală se referă la cazurile tratate cronice pe profile : geriatrie, reabilitare și îngrijiri paliative. Cazurile prestate pe profilul reabilitare în instituțiile medico-sanitare republicane sînt clasificate în reabilitare pediatrică, neurologică, cardiologică, ortopedică. Cazurile tratate acute sînt cele de scurtă durată, prestate în cadrul programelor speciale. ¹⁶
Comentariu: ➤ În condițiile în care, programul nu a fost elaborat, nu este clar cum au fost cheltuiți cei 264 de mii lei bugetați pentru această acțiune. ➤ Practic în Republica Moldova nu există un program de prevenire și reabilitare, ceea ce, pe termen mediu și lung, va duce la acutizarea dizabilităților și creșterea numărului de persoane cu dizabilități. În plus această situație va aduce o povară suplimentară pentru bugetul de stat.		

¹⁶ http://cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2019/Raport_anual_2018.pdf pag. 61-62.

Recomandare:

- Cartografierea organizațiilor și instituțiilor care prestează servicii de reabilitare medicală. O astfel de cartografiere va permite persoanelor cu dizabilități să cunoască lista exhaustivă a instituțiilor la care se pot adresa pentru servicii de reabilitare medicală.
- Elaborarea și aprobarea programului național pentru prevenirea dizabilității și reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități.

Acțiunea 3.6 Asigurarea unui pachet minim de asistență medicală stomatologică a persoanelor cu dizabilități, în caz de urgență și probleme cronice dentare, cu finanțare din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM;
 Costuri de implementare (mii lei) 375,0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de persoane cu dizabilități care beneficiază de asistență medicală stomatologică gratuită în staționar, în secțiile chirurgicale maxilo-faciale, în cabinetele stomatologice din policlinici	MSMPS a raportat 1010 mii vizite la stomatolog a persoanelor asigurate, inclusiv persoane cu dizabilități, dintre care 566 725 la copii.	Conform chestionarului AOPD, în anul 2018 24% din persoanele cu dizabilități chestionate au beneficiat de servicii stomatologice, 63% nu au beneficiat, 13 % nu au răspuns la această întrebare. Dintre respondenții care au beneficiat de servicii stomatologice doar 17% au beneficiat de servicii în mod gratuit, 62 % au beneficiat de servicii cu plată, iar alte 21% au beneficiat de servicii parțial cu plată. Dintre beneficiarii serviciilor stomatologice gratuite: 25 % au beneficiat de plombare, 15,9 % au beneficiat de extracții dentare, iar alte 6,8% au beneficiat de proteză dentară. Potrivit Programului Unic al AOAM, pct. 19. Asistentă medicală stomatologică acordată în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală include următoarele activități acordate de medicul stomatolog în următoarele cazuri de urgență: pulpită acută, periodontită apicală acută, periodontită apicală exacerbate, stomatită aftoasă acută, gingivită și stomatită ulcero-necrotică acută, abces, periostită, pericoronarită, hemoragii postextracționale, limfadenită acută, osteomielită acută, sialodenită acută și calculoasă, sinusită acută odontogenă, traume și fracturi ale maxilarelor, extracții dentare la indicații medicale, consultație profilactică tuturor persoanelor asigurate cu examinarea cavității bucale și recomandări privind igiena și profilaxia bolilor cavității bucale.
Comentariu:		

Datele raportate de MSMPS se referă la numărul total de persoane asigurate care au efectuat vizite la stomatolog. Datele nu sînt dezagregate pe persoanele cu dizabilități și nu sînt relevante pentru a aprecia gradul de realizare a indicatorilor din plan.

Nu este clar care este raportul cost-eficacitate a bugetului alocat și dacă este nevoie de alocare de surse suplimentare.

Din datele colectate de AOPD, rezultă că doar 17% din persoanele cu dizabilități care au beneficiat de servicii stomatologice în anul 2018 au dispus de aceste servicii în mod gratuit. Raportat la numărul total de persoane cu dizabilități, rata de beneficiari de servicii gratuite este de 4%. Acest procent îngrijorător de mic, coroborat cu lipsa unor date oficiale în acest sens sugerează că mecanismul de asistență medicală stomatologică gratuită pentru persoanele cu dizabilități nu funcționează în practică.

Recomandare:

- Evidența și raportarea publică a datelor referitoare la beneficiarii serviciilor stomatologice, dezagregate pe persoane cu dizabilități, inclusiv în profil teritorial, pe medii de trai și pe categorii de vîrstă.
- Informarea persoanelor cu dizabilități despre posibilitatea beneficierii de servicii stomatologice gratuite și despre procedura legală de accesare a serviciilor.

Acțiunea 3.7 Dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală și oferirea asistenței, inclusiv prin intermediul echipelor mobile sau prin asigurarea transportării persoanelor cu dizabilități din comunitate spre centrul comunitar de sănătate mintală și acordarea suportului psihologic pentru părinții și rudele acestora

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM; APL; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
 Costuri de implementare (mii lei) În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de servicii comunitare de sănătate mintală disponibile în profil teritorial	40 centre comunitare de sănătate mintală (CCSM), inclusiv 6 municipale și 34 raionale	CCSM se confruntă cu mai multe provocări și dificultăți, inclusiv lipsa specialiștilor (psihiatri, neurologi, psihologi clinicieni, surori medicale), care să acopere toate sectoarele din cadrul unui raion și demotivarea specialiștilor care într-un fel sau altul influențează calitatea serviciilor.
Număr de persoane cu dizabilități psihosociale care beneficiază de servicii comunitare de sănătate mintală	36 174 persoane cu dizabilități psihosociale au fost asistate pe parcursul anului în cadrul CCSM	Este dificil de a descrie progresele atinse la respectivul indicator de rezultat în situația în care nu se cunoaște numărul inițial de persoane cu dizabilități psihosociale și ponderea de creștere a numărului dat față de perioada trecută.
Număr de echipe mobile din centrele comunitare de sănătate mintală	Echipele multidisciplinare mobile sînt organizate în fiecare CCSM, reieșind din numărul populației deservite: 1 echipă la 40 mii persoane	În funcție de numărul populației, o echipă mobilă poate acoperi pînă la 50 mii persoane.
Ponderea persoanelor cu dizabilități psihosociale care beneficiază de serviciile echipelor mobile	4 567 beneficiari asistați la domiciliu de către echipele multidisciplinare mobile (inclusiv beneficiarii cărora	Echipele mobile oferă servicii la domiciliu doar persoanelor cu dizabilități severe Serviciile oferite sînt servicii orientate spre prevenirea, depistarea precoce, tratamentul, reabilitarea, promovarea modului sănătos de viață și protecția sănătății mintale în comunitate, precum și crearea premiselor benefice de

din centrele comunitare de sănătate mintală	li s-a acordat și asistență repetată) • 12061 vizite efectuate la domiciliu de către echipele multidisciplinare mobile	reabilitare și integrare socio-familială a persoanelor afectate de maladii mintale (H.G. 55 din 31.01.12). Una din problemele cu care se confruntă echipele mobile este lipsa transportului pentru vizitele în teren a echipei multidisciplinare.
Comentariu: Datele prezentate pentru indicatorii 3 și 4 cu corespund indicatorilor stabiliți.		
Recomandare: ➤ Evidența și raportarea datelor dezagregate în profil teritorial, pe categorii de vîrstă și afecțiuni. ➤ Ajustarea indicatorilor de rezultate în raport cu denumirea acțiunii, fapt care să asigure prezentarea tuturor rezultatelor atinse la acțiunea dată. ➤ Prezentarea numărului persoanelor cu dizabilități psihosociale (conform indicatorului 4) în profil teritorial care ar permite să vedem progresele, privind numărul persoanelor incluse în servicii.		

Acțiunea 3.8 Dezvoltarea și prestarea serviciilor de intervenție timpurie în cadrul fiecărui raion/municipiu

Termen de realizare	2018-2022, anual
Responsabili / Parteneri	MSMPS; CNAM; APL; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
Costuri de implementare (mii lei)	4 293,0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de servicii de intervenție timpurie disponibile în profil teritorial	Raportul privind PNISPD nu specifică expres numărul de servicii de intervenție timpurie disponibile în profil teritorial	Peste 110 specialiști pregătiți cu suportul specialiștilor Centrului de Intervenție Precoce „Voinicel”. A fost elaborat și aprobat, la toate nivelurile, Curriculum-ul de formare universitară și postuniversitară, a specialiștilor în Intervenția Timpurie în copilărie. A fost elaborat Suportul de Curs în Intervenția timpurie în copilărie. A fost aprobat¹⁷ Regulamentul de organizare și funcționare a Centrului Raional de Intervenție Timpurie la Copii pentru pilotare în r. Ialoveni și r. Florești în 2019-2022, cu suportul Filialei din Moldova a „Lumos Foundation” din Marea Britanie.
Număr de copii cu dizabilități și cu risc de dizabilitate care beneficiază de servicii de intervenție timpurie în profil teritorial	Instituțiile publice responsabile nu au raportat acest indicator	Conform chestionarelor AOPD: 82% din persoanele care au avut nevoie de servicii de intervenție timpurie au beneficiat de astfel de servicii. Serviciile au fost oferite de instituții medicale de stat (47%), de instituții medicale private (13%) și de ONG (40%). Conform respondenților cele mai oferite servicii au fost cele de consiliere psihologică (55%), kinetoterapie (47,5%), alte servicii solicitate au inclus consultarea logopedului (10%), consultarea echipei interdisciplinare (7,5%), fizioprocedurile 2,5%, ergoterapia 2,5% și altele 7,5%.
Comentariu:		

¹⁷ Prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, nr. 1535 din 27.12.2018,

Instituțiile publice nu au raportat, și prin urmare nu este clar care este numărul de servicii de intervenție timpurie în profil teritorial și care este numărul de copii cu dizabilități și cu risc de dizabilitate care au beneficiat.

Din raportul oficial rezultă că nu au existat beneficiari ai serviciilor de intervenție timpurie.

Recomandare:

- Evidența și raportarea conform indicatorilor (număr de servicii de intervenție timpurie și număr de beneficiari în profil teritorial).
- Cartografierea și publicarea serviciilor de intervenție timpurie disponibile în profil teritorial.
- Asigurarea serviciilor de intervenție timpurie în raioane cu specialiști: logopezi, ergoterapeuți, etc.
- Raportarea de către instituțiile responsabile a modalității de utilizare a resurselor financiare alocate.

Acțiunea 3.9 Dezvoltarea și prestarea serviciilor de diagnosticare, de intervenție și de reabilitare a copiilor cu tulburări din spectrul autist

Termen de realizare	2017-2022, anual
Responsabili / Parteneri	MSMPS; CNAM; APL; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
Costuri de implementare (mii lei)	4 293,0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de servicii de diagnosticare, de intervenție și de reabilitare în domeniul autismului disponibile în profil teritorial	Instituțiile publice responsabile nu au raportat acest indicator	Cadrul normativ de organizare a Centrului specializat în tulburări din spectrul autist în teritoriu Se află la etapa de elaborare. AODP a desfășurat chestionarea părinților/tutorilor copiilor cu afecțiuni din spectrul autist în 9 raioane și municipii. În cazul or. Bălți, din cei 8 părinți/tutori chestionați, nici unul din copii nu a beneficiat în anul 2018 de servicii de intervenție și reabilitare.
Număr de copii cu tulburări din spectrul autist, care beneficiază de servicii de diagnosticare, de intervenție și de reabilitare	523 copii (0-18 ani) diagnosticați cu autism infantil au fost în supravegherea CCSM	A fost elaborat proiectul hotărârii Guvernului „Pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Centrului specializat de intervenție pentru tulburări din spectrul autist și Standardelor de calitate”. Conform chestionarului AOPD, 69% din copii cu afecțiuni din spectrul autist au beneficiat de servicii de intervenție și reabilitare. Dintre aceștia, 31% au beneficiat gratuit, iar 69% - cu plată. 83% dintre părinții beneficiarilor s-au declarat mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile de care au beneficiat.
Comentariu: Din informația raportată nu este clar care este spectrul și numărul de servicii de diagnosticare, de intervenție și de reabilitare în domeniul autismului sînt disponibile în profil teritorial. Nu este clar cum și în ce scop au fost cheltuiți cei 4,29 mil. lei bugetați pentru această acțiune.		
Recomandare:		

- Raportarea datelor referitoare la numărul de servicii de diagnosticare, de intervenție și de reabilitare în profil teritorial, conform indicatorului.
- Evidența și raportarea numărului total de copii cu tulburări din spectrul autist, în profil teritorial și pe categorii de vîrstă.
- Studiarea mai aprofundată a situației de la Bălți (unde conform chestionarului, zero din 8 copii au beneficiat în anul 2018 de servicii de intervenție și de reabilitare).
- Cartografierea și publicarea serviciilor de diagnosticare, de intervenție și de reabilitare în domeniul autismului disponibile în profil teritorial.
- Raportarea de către instituțiile responsabile a modalității de utilizare a resurselor financiare alocate.

Acțiunea 3.10 Acordarea serviciilor de asistență ginecologică, de planificare a familiei și de sănătate reproductivă a femeilor și fetelor cu diferite tipuri de dizabilități

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM; APL; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
 Costuri de implementare (mii lei) 2 188,0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de femei și fete cu diferite tipuri de dizabilități, care au beneficiat de servicii de asistență ginecologică, de planificare a familiei și de sănătate reproductivă	836 163 vizite ale femeilor la ginecolog-obstetrician și 152 163 servicii de planificare a familiei și sănătate reproductivă, inclusiv 20151 vizite la ginecolog obstetrician ale fetelor pînă la 18 ani și 4950 servicii de planificare a familiei și sănătate reproductivă. Circa 10% din beneficiari au fost persoane cu dizabilități și persoane social-vulnerabile	Datele prezentate de autorități nu sînt concludente cu privire la progresul înregistrat.
Număr de cabinete ginecologice care oferă asistență ginecologică, servicii de planificare a familiei și de sănătate reproductivă a femeilor și fetelor cu diferite tipuri de dizabilități	21 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT), din cele 30 care, cu suportul Proiectului „Generație Sănătoasă” au fost dotate cu fotolii ginecologice adaptabile (rampe de acces sau/și	Peste 20% (circa 10,5 mii) dintre beneficiarii serviciilor consultative ale CSPT au fost oferite tinerilor vulnerabili, inclusiv celor cu dizabilități. Au fost procurate mijloace moderne de contracepție procurate pentru grupurile vulnerabile ale populației în sumă de 3 588 945,00 lei.

	ascensoare) pentru pacientele cu nevoi speciale (în 2017 procurate 30 fotolii)	
Comentariu: Cea mai mare parte a datelor raportate sînt date generale care se referă la întreaga populație a Republicii Moldova. Indicatorul de progres se referă expres la numărul de femei și fete cu dizabilități beneficiare. A fost prezentat numărul total de vizite fără a fi specificat numărul de beneficiari. Conform aprecierii - 10% din beneficiarii enumerați au fost persoane cu dizabilități și persoane social-vulnerabile. O astfel de prezentare a datelor, arată că de fapt instituția raportoare nu duce evidența persoanelor cu dizabilități beneficiare. Datele nu sînt dezagregate pe categorii de dizabilități, vîrstă, sex sau profil teritorial. Prin urmare aprecierea progresului în privința acestui indicator este imposibil de realizat. Nu este clar cum și în ce scop au fost cheltuiți cei 2,19 mil. lei bugetați pentru această acțiune.		
Recomandare: ➤ Evidența și raportarea datelor conform indicatorilor: dezagregate pe tipuri de dizabilități, profil teritorial, sex și pe categorii de vîrste. ➤ Dezvoltarea de servicii pentru femeile cu vîrsta de peste 25 de ani. ➤ Raportarea utilizării resurselor financiare alocate.		

Acțiunea 3.11 Asigurarea accesibilității la infrastructura instituțiilor medico-sanitare la necesitățile persoanelor cu dizabilități fizice și senzoriale (auz, văz)

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM; APL; Instituțiile medico-sanitare publice; ONG; Donatori
 Costuri de implementare (mii lei) În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ponderea instituțiilor accesibile persoanelor cu dizabilități fizice și senzoriale (auz,văz) din totalul instituțiilor medico-sanitare publice	Sediul Spitalului MAI este adaptat la necesitățile persoanelor cu dizabilități fizice	Serviciul medical al MAI a efectuat lucrări de reparație a clădirii Policlinicii MAI și construirea unei rampe pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități, precum și a altor categorii de persoane cu mobilitate redusă. AOPD a efectuat evaluarea accesibilității a 15 instituții medico-sanitare publice din 9 centre raionale și 6 din municipiul Chișinău, Conform evaluării, nici una dintre instituții nu este pe deplin accesibilă. Evaluarea instituțiilor medico-sanitare publice au fost efectuată în baza aprecierii: drumul de acces, circulația în interiorul clădirii, grupul sanitar, încăperile, mobilierul și echipamentul.
Cuantumul mijloacelor financiare alocate pentru accesibilizare la infrastructura instituțiilor medico-sanitare	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	

Comentariu:

Nu au fost raportate sumele cheltuite pentru asigurarea condițiilor de accesibilitate a instituțiilor medico-sanitare publice.

Majoritatea instituțiilor medico-sanitare continuă să fie inaccesibile pentru persoanele cu dizabilități fără a întreprinde măsuri pentru remedierea situației.

Recomandări:

- Accesibilizarea anuală a instituțiilor medico-sanitare conform necesităților persoanelor cu dizabilități fizice și senzoriale, conform standardelor și normativelor de construcție: <http://www.ednc.gov.md/>.
- Evaluarea infrastructurii instituțiilor medico-sanitare din perspectiva estimării costurilor pentru asigurarea condițiilor de accesibilitate.
- Includerea în Planul de Acțiuni a PNISPD a costurilor necesare pentru accesibilizarea infrastructurii instituțiilor medico-sanitare în conformitate cu evaluarea.

Acțiunea 3.12 Asigurarea măsurilor de recuperare/reabilitare balneosanatorială a copiilor cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani și acordarea scutirilor la procurarea biletelor de tratament balneosanatorial pentru părinții/însoțitorii copiilor cu dizabilități

Termen de realizare 2017-2022, anual
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM;
 Costuri de implementare (mii lei) 225,0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de copii cu dizabilități care beneficiază anual de tratament balneosanatorial	1655 de copii cu dizabilități au beneficiat de reabilitare și tratament balneosanatorial (conform răspunsului MSMPS la solicitarea AOPD)	Conform chestionării efectuate de AOPD, 12% din respondenți au beneficiat de tratament balneosanatorial, 77% nu au beneficiat, iar 11% nu au răspuns.
Număr de copii cu dizabilități cu vârsta între 16-18 ani, care beneficiază anual de tratament balneosanatorial	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	
Număr de însoțitori ai copiilor cu dizabilități, care beneficiază anual de scutiri la procurarea biletelor de tratament balneosanatorial	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	Conform chestionării efectuate de AOPD, 38,9 % din părinții/însoțitorii copiilor cu dizabilități au beneficiat de scutire integrală la procurarea biletelor de tratament balneosanatorial, 27,8% de scutire parțială, iar 16,7% de nici o scutire. Ceilalți respondenți nu au oferit un răspuns la această întrebare. 55,6% din cei care au beneficiat de tratament balneosanatorial sînt mulțumiți și 27,8 % foarte mulțumiți de serviciile de care au beneficiat.
Comentariu:		

Numărul de 1655 de copii cu dizabilități beneficiari de tratament balneosanatorial reprezintă 13,3% din numărul total de 12437 copii cu dizabilități din Republica Moldova¹⁸. Rezultatul chestionării AOPD arată un rezultat similar (12%). Chiar dacă beneficiarii sînt mulțumiți în proporție covîrșitoare de calitatea serviciilor, numărul beneficiarilor de tratament balneosanatorial este foarte mic comparativ cu necesitățile.

Datele prezentate nu sînt dezagregate pe categorii de vîrstă și teritorial.

Recomandare:

- Raportarea pe categorii de vîrstă și profil teritorial a beneficiarilor anuali de tratament balneosanatorial.
- Creșterea numărului de beneficiari la cel puțin la 25% anual.
- Îmbunătățirea cadrului legal cu privire la asigurarea cu bilete balneosanatoriale pentru a include copii cu dizabilități cuprinși între vîrsta 16-18 ani.

¹⁸ Conform Biroului Național de Statistică la sfîrșitul anului 2017 erau 12437 de copii cu dizabilități (0-18 ani).

http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN_SAN050/SAN050700.px/table/tableViewLayout1/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802

Acțiunea 3.13 Elaborarea, aprobarea și punerea în aplicare a instrucțiunilor privind obținerea consimțământului informat al persoanelor cu dizabilități mintale, intelectuale și senzoriale (auz, văz), destinate personalului din domeniul medical.

Termen de realizare Semestrul II, 2017

<i>Responsabili / Parteneri</i>	MSMPS; Organizatii necomerciale în domeniu; Donatori
---------------------------------	--

Costuri de implementare (mii lei) -

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Instrucțiuni privind obținerea consimțământului informat al persoanelor cu dizabilități mintale, intelectuale și senzoriale (auz, văz) elaborate și aprobate	Raportul privind implementarea PNISPD nu conține realizări la acest indicator	Conform răspunsului la demersul AOPD, MSMPS relatează următoarele: Legea privind Sănătatea Mintală, nr. 1402/1997, cu ulterioarele modificări (2010 și 2016) reglementează, acordarea asistentei psihiatrice persoanelor cu deficiențe mintale.¹⁹
Comentariu: Acțiunea dată este în proces de implementare cu termen depășit conform Planului de Acțiuni al PNISPD.		
Recomandare: ➤ Informarea largă a comunității privind cadrul legal actual pentru a evita acțiuni de încălcarea a drepturilor persoanelor cu dizabilități.		

¹⁹ Tratatamentul fara liberul consimtamant potrivit art.2 persoana suferinda de tulburari psihice poate fi spitalizata in stationarul de psihiatrie fara liberul ei consimtamint sau al reprezentantului ei legal care actioneaza conform dorintelor exprimate de persoana suferinda de tulburari psihice, pina la emiterea hotaririi tratarea ei este posibila numai in conditii de stationar, iar tulburarea psihica este grava si conditioneaza: a) pericolul social direct; c) prejudiciul grav sanatatii sale daca nu i se va acorda asistenta psihiatrica.

Examinarea starii psihice poate fi efectuat fara consimtamantul persoanei in cazul in care aceasta savarseste actiuni ce servesc drept temei pentru presupunerea unor tulburari psihice grave, care conditioneaza: - pericolul nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur; - risc pentru viata sau prejudiciu grav iremediabil sanatății sale daca nu i se va acorda asistenta psihiatrica. Temei pentru spitalizare in stationarul de psihiatrie pot servi tulburarile psihotice, mintale si de comportament in acutizare, care nu pot fi solutionate in serviciile comunitare si specializate de ambulator, la decizia medicului psihiatru/ echipei multidisciplinare comunitare cu liberul consimtamant a persoanei pentru efectuarea examenului si/sau interventiilor in condilii de stationar sau in baza hotararii judecatoresti, in cazurile prevazute de art.28 al prezentei legi.

Acțiunea 3.14 Revizuirea cadrului normativ național privind aplicarea tratamentului medicamentos persoanelor cu dizabilități mintale, în vederea interzicerii aplicării tratamentului medicamentos, a avorturilor și măsurilor contraceptive nonconsensuale persoanelor cu dizabilități mintale și intelectuale în lipsa de consimțământului acestora

Termen de realizare Semestrul II, 2017
 Responsabili / Parteneri MSMPS; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
 Costuri de implementare (mii lei) -

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Modificări ale actelor normative aprobate pentru interzicerea tratamentului medicamentos persoanelor cu dizabilități mintale și intelectuale în lipsa consimțământului acestora	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	Nu este clar care e progresul acțiunii.
Comentariu: Acțiunea nu a fost realizată și are termenul depășit cu cel puțin un an.		
Recomandare: ➤ Constituirea unui grup de lucru cu participarea ONG specializate pentru a analiza cadrul normativ care necesită a fi revizuit.		

Acțiunea 3.15 Operarea modificărilor și completărilor legislative în vederea includerii unor categorii de cetățeni în lista categoriilor asigurate de către stat (membrii familiilor, care îngrijesc persoane cu dizabilități severe cu vârsta peste 18 ani, persoanele cu dizabilități proprietare de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract)

Termen de realizare Semestrul II, 2017
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM;
 Costuri de implementare (mii lei) -

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Modificări și completări legislative aprobate pentru includerea unor categorii de cetățeni în lista categoriilor asigurate de către stat	HG nr.1246 din 19.12.2018 „Pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”	Potrivit HG 1246/2018 și prin art.4 al.(9) al Legii nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” a fost expres reglementată responsabilitatea de prezentare a informației de către instituțiile abilitate ale Republicii Moldova deținerea evidenței nominale a categoriei de persoane asigurate de Guvern - persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu vârsta de până la 18 ani și de la 18 ani cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane.
Comentariu:		
Recomandări: Asigurarea diseminării informației cadrului legal privind la asigurarea obligatorie de asistență medicală a părinților care îngrijesc de copii până la și după 18 ani.		

Acțiunea 3.16 Elaborarea, aprobarea și punerea în aplicare a ghidurilor/instrucțiunilor privind accesibilizarea serviciilor de sănătate și a infrastructurii instituțiilor medicale pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități

Termen de realizare 2017-2022
 Responsabili / Parteneri MSMPS;MEI; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
 Costuri de implementare (mii lei) În limita mijloacelor financiare alocate

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Ghiduri/instrucțiuni privind accesibilizarea serviciilor de sănătate și a infrastructurii instituțiilor medicale pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități elaborate și aprobate	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	În anul 2018 au fost aprobate normative aplicabile și pentru infrastructura instituțiilor medicale: http://www.ednc.gov.md.
Comentariu: În pofida faptului că au fost aprobate prin HG normative aplicabile și pentru infrastructura instituțiilor medicale, Informația oferită de instituțiile publice nu au fost elaborate ghidurile / instrucțiunile specifice pentru utilizarea CMF.		
Recomandări: ➤ Elaborarea ghidurilor pe baza normativelor și standardelor naționale și internaționale, inclusiv pentru adaptare rezonabilă a clădirilor vechi.		

Acțiunea 3.17 Includerea tematicilor referitoare la accesibilitate și drepturile persoanelor cu dizabilități în cadrul cursurilor de formare continuă a personalului din domeniul sănătății

Termen de realizare	2017-2022
Responsabili / Parteneri	MSMPS; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
Costuri de implementare (mii lei)	75,6

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de cadre medicale care au participat la cursurile de formare privind accesibilitatea și drepturile persoanelor cu dizabilități	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	
Comentariu: Conform BNS, în anul 2018, în Republica Moldova erau 12635 de medici²⁰ și 23981 de personal medical mediu²¹. Pentru a forma un mediu de medical cu cunoștințe, aptitudini și atitudini necesare pentru o relație corectă cu persoanele cu dizabilități este necesară instruirea standardizată cadrelor medicale într-un tempou care să asigure o masă critică în sistemul medical.		
Recomandări: ➤ Elaborarea unui curriculum pentru formare privind accesibilitatea și drepturile persoanelor cu dizabilități atât pentru medici, cât și pentru personalul medical mediu. ➤ Formarea anuală a 5-10% din cadrele medicale privind accesibilitatea și drepturile persoanelor cu dizabilități, distribuiți proporțional în profil teritorial.		

²⁰

http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/3%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN_SAN010/SAN010300reg.px/table/tableViewLayout1/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774

²¹

http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN_SAN010/SAN010700reg.px/table/tableViewLayout1/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774

Acțiunea 3.18 Editarea materialelor informative în domeniul sănătății, inclusiv în format accesibil pentru persoanele cu dizabilități senzoriale (auz, vâz) și intelectuale (limbajul Braille, versiune audio/sonoră, format ușor de citit și înțeles)

Termen de realizare 2017-2022
 Responsabili / Parteneri MSMPS; CNAM; Instituțiile medico-sanitare publice; Organizații necomerciale în domeniu; Donatori
 Costuri de implementare (mii lei) 300.0

Indicatori stabiliți	Indicatori realizați	Descrierea progresului înregistrat
Număr de materiale în domeniul sănătății în format accesibil persoanelor cu dizabilități senzoriale (auz,vâz) și intelectuale	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	Nu este clar dacă MSMPS a elaborat astfel de materiale.
Tematicile materialelor în domeniul sănătății publicate în format accesibil persoanelor cu dizabilități senzoriale (auz, vâz) și intelectuale	Instituțiile publice responsabile nu au raportat realizări la acest indicator	Nu este clar dacă au fost elaborate materialele, și dacă da, care a fost tematica și conținutul și destinația materialelor.
Comentariu: AOPD a solicitat de la MSMPS oferirea informației referitor la materialele în domeniul sănătății în format accesibil persoanelor cu dizabilități elaborate în anul 2018, dar nu a primit nici un răspuns la solicitare. Nu este clar cum au fost utilizate resursele financiare alocate pentru această acțiune.		
Recomandări: ➤ Raportarea de către instituțiile publice a informației referitoare la materialele elaborate conform indicatorilor stabiliți. ➤ Contractarea organizațiilor cu expertiză din societatea civilă pentru elaborarea materialelor domeniul sănătății în format accesibil persoanelor cu dizabilități senzoriale conform cerințelor. Raportarea modalității de utilizare a resurselor financiare alocate.		

Rezultatele planificate pentru Obiectivul 3

Rezultate scontate:	Progresul realizat pînă în anul 2018:
a) îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor cu dizabilități;	<i>a) Informația disponibilă nu permite aprecierea gradului de realizare a acestui rezultat.</i>
b) scăderea numărului persoanelor cu dizabilități severe datorate accesului la servicii de sănătate și reabilitare;	<i>b) Majoritatea instituțiilor medicale rămîn inaccesibile pentru persoanele cu dizabilități. Autoritățile nu au aprobat un program de reabilitare (3.5), iar numărul persoanelor care beneficiază de reabilitare și tratament balneosanatorial este scăzut (12% din copiii cu dizabilități). Prin urmare nu există precondiții pentru scăderea numărului persoanelor cu dizabilități severe.</i>
c) diminuarea tulburărilor de dezvoltare și/sau dizabilităților existente în cazul a cel puțin 50% dintre copiii cu vîrstă 0-3 ani prin servicii de intervenție timpurie;	<i>c) Serviciile de intervenție timpurie sînt slab dezvoltate în profil teritorial (3.8). Cadrul de funcționare este abia la etapa de dezvoltare. Datele oferite de instituțiile publice nu sînt explicite în privința indicatorului măsurat. Judecînd pe baza acestor precondiții, rezultatul scontat este departe de a fi atins.</i>
d) facilitarea incluziunii sociale a copiilor cu tulburări din spectrul autist prin servicii de diagnosticare precoce, intervenție și reabilitare;	<i>d) Conform informației colectate de AOPD, 69% din copiii cu tulburări din spectrul autist au beneficiat de servicii în anul 2019 (3.9). Situația pare neuniformă teritorial, iar spectrul și numărul de servicii disponibile este necunoscut.</i>
e) diminuarea cu cel puțin 30% a cazurilor de spitalizare a persoanelor cu dizabilități psihosociale ca rezultat al accesării serviciilor comunitare de sănătate mintală;	<i>e) Cazurile de spitalizare s-au diminuat din contul celor 36 174 persoane cu dizabilități psihosociale asistate de CCSM și 4 567 de beneficiari asistați la domiciliu de către echipele multidisciplinare mobile. Cuantificarea diminuării cazurilor de spitalizare nu poate fi estimată deoarece datele și metodele de calcul nu sînt disponibile.</i>
f) instituții medico-sanitare publice cu infrastructură și proceduri accesibile pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități;	<i>f) Instituțiile medico-sanitare publice nu sînt accesibilizate (3.11). Unele instituții sînt parțial accesibile (intrare, circulație internă, blocuri sanitare). Nu există ghiuri/instrucțiuni elaborate pentru instituții (3.16). Rezultatul scontat lipsește.</i>
g) personal medical pregătit în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități și accesibilității informației, infrastructurii și procedurilor medicale;	<i>g) Nu există evidențe cu privire la ponderea personalului medical pregătit în acest sens. În 2018, instituțiile publice nu au raportat măsuri pentru pregătirea personalului medical în această privință (3.17).</i>

Descrierea gradului de realizare a acțiunilor din Obiectivul 3 al PNISPD

Acțiunea monitorizată	Indicatori monitorizați	Realizat	Parțial Realizat	Nerealizat
Acțiunea 3.1 Elaborarea/aprobarea și implementarea programelor naționale pentru asigurarea persoanelor cu dizabilități cu mijloace asistive	2		1	1
Acțiunea 3.3 Extinderea listei medicamentelor compensate pentru maladiile care au impact asupra sănătății publice și care netratate corespunzător conduc la dizabilitate, în baza datelor statistice privind structura dizabilității în funcție de nozologiile predominante	2	2		
Acțiunea 3.4 Includerea în pachetul compensat, în cazul îngrijirilor medicale la domiciliu, a unor consumabile (material pentru pansament, seringi, dozatoare pentru insulină, stome, scutece) pentru persoanelor cu dizabilități severe și boli incurabile, care necesită îngrijiri medicale la domiciliu	1		1	
Acțiunea 3.5 Elaborarea, aprobarea și implementarea unui program național pentru prevenirea dizabilității și reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități în cadrul instituțiilor medicale cu finanțare din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	2		1	1
Acțiunea 3.6 Asigurarea unui pachet minim de asistență medicală stomatologică a persoanelor cu dizabilități, în caz de urgență și probleme cronice dentare, cu finanțare din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	1		1	
Acțiunea 3.7 Dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală și oferirea asistenței, inclusiv prin intermediul echipelor mobile sau prin asigurarea transportării persoanelor cu dizabilități din comunitate spre CCSM și acordarea suportului psihologic pentru părinții și rudele acestora	4	4		
Acțiunea 3.8 Dezvoltarea și prestarea serviciilor de intervenție timpurie în cadrul fiecărui raion/municipiu	2		2	
Acțiunea 3.9 Dezvoltarea și prestarea serviciilor de diagnosticare, de intervenție și de reabilitare a copiilor cu tulburări din spectrul autist	2		2	

Acțiunea 3.10 Acordarea serviciilor de asistență ginecologică, de planificare a familiei și de sănătate reproductivă a femeilor și fetelor cu diferite tipuri de dizabilități	2		2	
Acțiunea 3.11 Asigurarea accesibilității la infrastructura instituțiilor medico-sanitare la necesitățile persoanelor cu dizabilități fizice și senzoriale (auz, vâz)	2		1	1
Acțiunea 3.12 Asigurarea măsurilor de recuperare/reabilitare balneosanatorială a copiilor cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani și acordarea scutirilor la procurarea билетelor de tratament balneosanatorial pentru părinții/însoțitorii copiilor cu dizabilități	3		3	
Acțiunea 3.13 Elaborarea, aprobarea și punerea în aplicare a instrucțiunilor privind obținerea consimțământului informat al persoanelor cu dizabilități mintale, intelectuale și senzoriale (auz, vâz), destinate personalului din domeniul medical	1		1	
Acțiunea 3.14 Revizuirea cadrului normativ național privind aplicarea tratamentului medicamentos persoanelor cu dizabilități mintale, în vederea interzicerii aplicării tratamentului medicamentos, a avorturilor și măsurilor contraceptive nonconsensuale persoanelor cu dizabilități mintale și intelectuale în lipsa de consimțământului acestora	1			1
Acțiunea 3.15 Operarea modificărilor și completărilor legislative în vederea includerii unor categorii de cetățeni în lista categoriilor asigurate de către stat	1	1		
Acțiunea 3.16 Elaborarea, aprobarea și punerea în aplicare a ghidurilor/instrucțiunilor privind accesibilizarea serviciilor de sănătate și a infrastructurii instituțiilor medicale pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități	1			1
Acțiunea 3.17 Includerea tematicilor referitoare la accesibilitate și drepturile persoanelor cu dizabilități în cadrul cursurilor de formare continuă a personalului din domeniul sănătății	1			1
Acțiunea 3.18 Editarea materialelor informative în domeniul sănătății, inclusiv în format accesibil pentru persoanele cu dizabilități senzoriale (auz, vâz) și intelectuale (limbajul Braille, versiune audio/sonoră, format ușor de citit și înțeles)	2			2
Total: 17 acțiuni	30	7 (23%)	15 (50%)	8 (27%)

Studiul de caz privind accesul persoanelor cu dizabilități din r. Călărași la servicii medicale, de abilitare și de reabilitare de calitate

Introducere

Serviciile de calitate și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități constituie un domeniu de prioritate pentru autorități. Implementarea documentelor de politici din domeniul social depinde de colaborarea strânsă dintre reprezentanții autorităților publice centrale și reprezentanții autorităților publice locale. Studiul curent prezintă situația cu privire la prestarea la nivel local a serviciilor medicale și de reabilitare pentru persoanele cu dizabilități din r. Călărași.

Date generale

Raionul Călărași este amplasat în partea centrală a Republicii Moldova cu reședința în orașul Călărași. Conform recensământului din 2014 populația r. Călărași este în descreștere și constituie 64.401 locuitori. În afară de orașul de reședință Călărași, în raion mai sînt 42 de sate.

În tot raionul Călărași, la finele anului 2018 au fost înregistrate 1080 persoane cu dizabilități care trec în fiecare an evaluarea gradului de dizabilitate. Dintre acestea, 132 sînt adulți primari și 833 – repetați, 16 copii primari și 99 – repetați.

Instituții medicale

La prestarea serviciilor medicale, de recuperare și reabilitare, persoanele cu dizabilități au fost asistate de lucrătorii medicali din șapte Centre de Sănătate Autonome și Spitalul Raional Călărași (SRC).

Asigurarea cu medicamente și mijloace asistive

Aprovizionarea cu medicamente a persoanelor cu dizabilități conform Normelor Metodologice de Aplicare a Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală nr.596/404A din 21.07.2016 a MSM și PS și Compania de Asigurări Obligatorii în Medicină.

În privința asigurării persoanelor cu dizabilități cu mijloace asistive, în special în cazul dizabilității senzoriale (asigurarea cu proteze oculare, produse tiflotehnice, proteze și aparate auditive etc.) în raionul Călărași se atestă acces limitat la aceste servicii.

În raionul Călărași sînt 6 copii cu dizabilități- diabet zaharat, care sînt asigurați 100% cu echipament, consumabile și medicamente de tip insulină.

Reabilitare și recuperare medicală

Serviciile de reabilitare medicală pentru prevenirea dizabilității în raion au fost oferite de *Secția de reabilitare și tratament a bolilor cronice* din cadrul SRC cu 120 paturi (din care 35 sînt pentru recuperare) și *Secția de fizioterapie reabilitare și kinetoterapie* a CCSC. Atît CCSC cît și SRC sînt dotate insuficient cu echipament medical de reabilitare, inclusiv echipamentele neadaptate pentru persoanele cu dizabilități fizice în serviciul de planificare medicală.

Serviciul kinetoterapie și reabilitare CCSC, a contribuit la ameliorarea sănătății persoanelor cu dizabilități, unde au beneficiat de tratament 1020 pacienți, din ei 151 copii.

În 2018, 52 copii din raionul Călărași au beneficiat de tratament în Centrul de Recuperare pentru Copii Chișinău. 29 de copii cu dizabilități au beneficiat de tratament la Centrul de Recuperare pentru copii Ceadâr-Lunga, iar 11 părinți au mers la Ceadâr-Lunga ca însoțitori ai copiilor cu vîrsta 2-7 ani. 72 de copii cu dizabilități au fost repartizați la Centrul de Recuperare Sergheevca, pe lângă aceștia au mai beneficiat de tratament 11 maturi ca însoțitori a copiilor cu vîrsta 2-7 ani.

În privința copiilor ce suferă de autism, au fost întreprinse măsuri de efectuare pe scară largă a screening-ului pentru depistarea autismului la copii în vîrstă depîndă la 2 ani și acordată serviciilor de reabilitare medicală, educațională și socială.

Conform HG nr.816 din 30.06.2016 a fost reglementat serviciul de intervenție timpurie și este inclus prin HG nr.714 din 06.06.2016 în Programul Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală.

Servicii de sănătate reproductivă

CSPT Vita Long Călărași este dotat cu un fotoliu ginecologic nou reglabil și accesibil pentru persoanele cu dizabilități. Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor din Călărași (CSPT) este dotat cu ascensor și rampă, însă aceasta nu corespunde standardelor.

În anul 2018, 354 de femei și fete au beneficiat de consultații ginecologice. CSPT nu are o statistică a fetelor și femeilor cu dizabilități care au beneficiat de serviciile de consultanță privind sănătatea reproductivă. În cadrul CSPT Călărași au loc instruirii, ore informative, discuții, training-uri, lecții privind sănătatea reproductivă (în total 1695 de sesiuni informative în 2018). Din spusele șefei CSPT, nu se cunoaște numărul de fete și femei cu dizabilități care au beneficiat de astfel de ședințe, dar în orice caz, numărul este mic.

Servicii de sănătate mintală

Serviciul de Sănătate Mintală se acordă de către Centrul Comunitar de Sănătate Mintală a or. Călărași (CCSM). Pe parcursul anului 2018 - 1836 persoane au accesat serviciile CCSM Călărași. Numărul total de persoane care suferă de tulburări mintale de comportament stabilite prin diagnostic clinic conform CIM10 (F00- F99) în anul 2018 este 1572, inclusiv copii 197.

În cadrul (CCSM) activează o singură echipă mobilă care la solicitarea pacienților se deplasează la chemare. 15 persoane sînt deservite de către echipa multidisciplinară timp de trei luni și numai cu acordul pacienților. Clădirea CCSM nu este accesibilă în totalitate pentru persoanele cu dizabilități. La intrarea în clădire este instalată o rampă, însă nu este construită conform standardelor. O problemă cu care se confruntă CCSM Călărași este lipsa transportului.

Obținerea consimțămîntului informat pentru tratament și spitalizarea în cazul persoanelor cu probleme de sănătate mintală se efectuează permanent și este sub controlul Administrației Instituțiilor Medicale.

Datele reflectate în studiul de caz au fost consultate public cu reprezentanții autorităților locale, instituțiilor responsabile și organizațiile societății civile din domeniul dizabilității din r. Călărași.

Recomandări:

- Includerea acțiunilor din politicile publice de incluziune în documentele de politici locale, bugetarea resurselor și monitorizarea implementării.

- Încurajarea implicării și suportului din partea a mai multor organizații ale societății civile;
- Asigurarea condițiilor de accesibilitate la toate serviciile medicale din raion.
- Organizarea campaniilor de informare a comunității privind importanța incluziunii sociale pentru dezvoltarea comunității.

Concluzii și recomandări privind acțiunile ce vizează Obiectivul 3 PNISPD

Concluzii

Din rezultatele raportului de monitorizare rezultă că în Republica Moldova, actualmente serviciile sînt orientate spre satisfacerea necesităților primare ale persoanelor cu dizabilități (alimentare, cazarea, îmbrăcăminte, ș.a.). Serviciile alternative îngrijirii rezidențiale orientate spre reabilitare și incluziune socială, rămîn a fi prestate în mare parte de APL în parteneriat cu sectorul asociativ.

Ministerele, organizațiile comunitare și nonguvernamentale și diversele tipuri potențiale de parteneriat nu au angajat cu succes comunitățile în avansarea Incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Despre aceasta vorbesc datele studiului: asigurarea medicală și asigurarea serviciilor de reabilitare a persoanelor cu dizabilități.

- O parte din realizări nu se regăsesc în raportul oficial al MSMPS cu privire la implementarea PNISPD pe 2018;
- Raportul a fost publicat cu întârziere (pe data 13 mai 2019 în loc de data de 15 aprilie data stabilită în conformitate cu GH 723 din 8 septembrie 2017);
- Autoritățile locale în marea majoritate nu au programe de acțiune privind detectarea, evaluarea și tratarea deficiențelor la un stadiu precoce;
- Personalul de îngrijire nu beneficiază de instruire privind detectarea deficiențelor și referirea persoanelor unui serviciu adecvat;
- Personalul de îngrijire nu are acces permanent la metode și tehnologie relevantă;
- Autoritatea nu asigură o modalitate eficientă ca persoanele cu dizabilități să aibă acces la tratament curent și la medicamente de care au nevoie;
- Autoritățile locale nu dispun de programe proprii de reabilitare pentru grupuri diferite de persoane cu dizabilități;
- Pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora nu sînt create posibilități/condiții de a participa la crearea și organizarea serviciilor de reabilitare care li se adresează;
- Persoanele cu dizabilități și familiile acestora nu sînt încurajate să se implice în reabilitarea acestora, ca și profesori, instructori sau consilieri;
- Organizațiile persoanelor cu dizabilități nu sînt consultate atunci cînd sînt formulate sau evaluate măsuri și programe de reabilitare;
- În cele mai multe cazuri autoritățile nu asigură sprijinul necesar persoanelor cu dizabilități pentru: echipament tehnic, asistent personal, servicii gratuite ș.a;
- Informația privind drepturile, serviciile disponibile, diagnosticul și programele oferite de autorități nu sînt accesibile tuturor persoanelor cu dizabilități, familiilor lor, reprezentanților acestora. Măsurile întreprinse/uate nu corespund nevoilor actuale;
- Parteneriatul real între organisme statale și organizațiile persoanelor cu dizabilități este încă insuficient dezvoltat, la nivelul acordării serviciilor și în asigurarea orientării spre formele și structurile de sprijin necesar.

Recomandări

1. Raportarea în conformitate cu indicatorii de rezultate și nu conform activităților.
2. Prezentare modalităților de utilizare a resurselor financiare pentru fiecare activitate planificată și asigurarea valorificării soldurilor în conformitate cu prioritățile Programului.
3. Includerea în raportul de implementare a PNISPD a tuturor rezultatelor atinse de toții partenerii și responsabili de implementare.
4. Elaborarea unui model de prezentare a informației privind indicatorii de rezultate care să fie completat de toți actorii implicați: autoritățile centrale, instituțiile responsabile, organizațiile societății civile.
5. Respectarea termenilor de răspuns la solicitările oficiale în conformitate cu prevederile legislației naționale.
6. Crearea unui mecanism eficient de colectare și administrare a datelor statistice cu privire la persoanele cu dizabilități, consolidarea parteneriatelor sectoriale în scopul măsurării impactului politicilor de incluziune asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități poate îmbunătăți politicile de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.
7. Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate prin: includerea în pachetul de servicii medicale oferite de către CNAM a unor servicii medicale specializate (consultații medic neurolog, cardiolog, psihiatru, ortoped, etc) la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități locomotorii (imobilizați).
8. Elaborarea și implementarea unui mecanism suficient de comunicare, cooperare între instituțiile de sănătate primare, spitale și centrele de sănătate mintală în favoarea beneficiarilor.
9. Asigurarea accesibilității infrastructurii medicale și materialelor informaționale pentru persoanele cu dizabilități.