



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



From
the People of Japan



INITC

Analiza situației privind Intervenția Timpurie la Copii (ITC) în Republica Moldova

UNICEF Moldova LRPS-2022-9178026 / PO 43368864



Maestral.

Octombrie 2023

Cuprins

MULȚUMIRI	4
ABREVIERI	5
I. SUMAR EXECUTIV	7
II. INTRODUCERE	11
A. SCOP	11
B. ARGUMENTARE	12
III. CADRUL DE REGLEMENTARE ȘI CONCEPTUL DE ITC	12
A. INTRODUCERE	12
B. PROGRAMELE ȘI SERVICIILE ITC	13
C. PRINCIPIILE DE BAZĂ ȘI BENEFICIILE ITC	14
D. CONTEXTUL ȘI DOMENIUL DE APLICARE AL ITC	15
IV. METODE DE CERCETARE	16
A. ECHIPA DE CERCETARE	16
B. ROLUL GRUPULUI DE REFERINȚĂ	17
C. METODOLOGII DE CERCETARE	17
Principalele metode de cercetare	18
Eșantionul	18
D. LIMITĂRI ȘI PROVOCĂRI	19
E. MANAGEMENTUL DATELOR ȘI PROCEDURILE ANALITICE	20
F. ETICA CERCETĂRII ȘI ATENȚIA ACORDATĂ DIMENSIUNILOR CULTURALE ȘI LINGVISTICE	20
V. SITUAȚIA COPIILOR ÎN MOLDOVA	21
Rezumat	21
Prezentare generală	21
Copii cu tulburări de dezvoltare	23
VI. MECANISME DE IDENTIFICARE TIMPURIE A COPIILOR PENTRU ITC	25
Identificarea tulburărilor de dezvoltare	25
Mecanisme de referire a copiilor cu vârsta de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare la servicii ITC	31
VII. SERVICII ITC ÎN MOLDOVA	34
A. SERVICII ITC ACREDITATE ÎN MOLDOVA	34
B. BENEFICIARII-ȚINTĂ AI SERVICIILOR DE ITC	41
C. TIPURILE DE ASISTENȚĂ OFERITĂ ÎN CADRUL SERVICIILOR ITC	46
D. PERSONALUL SERVICIILOR ITC	50
E. SERVICII DE SPRIJIN SUPLIMENTAR PENTRU COPIL ȘI FAMILIE	56
F. EDUCAȚIA PARENTALĂ OFERITĂ PRIN INTERMEDIUL SERVICIILOR ITC	62
G. TRANZIȚIA COPILULUI DE LA SERVICIILE DE ITC LA SERVICIILE DE EDUCAȚIE TIMPURIE	63

H. SERVICII MEDICALE ȘI DE SĂNĂTATE	65
VIII. POLITICI DE ITC ȘI CADRUL NORMATIV	68
A. CONVENȚII INTERNAȚIONALE	68
B. CADRUL POLITICII NAȚIONALE	69
C. GUVERNAREA ȘI COORDONAREA ÎN DOMENIUL ITC	73
D. CREAREA DE REȚELE PENTRU PRESTAREA SERVICIILOR ITC	78
E. FINANȚAREA ITC	79
F. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA ITC	85
G. LACUNELE SERVICIILOR ITC	87
IX. CONCLUZII	89
X. RECOMANDĂRI	95
REFERINȚE BIBLIOGRAFICE	101
ANEXA 1. CONCEPTE ȘI BENEFICII FUNDAMENTALE ALE ITC	105
ANEXA 2. MEMBRII GRUPULUI DE REFERINȚĂ ITC	109
ANEXA 3. PRINCIPALELE ÎNTREBĂRI DE CERCETARE	110
ANEXA 4. BAZA DE EȘANTIONARE	112
ANEXA 5. MANAGEMENTUL DATELOR ȘI PROCEDURILE ANALITICE	113
ANEXA 6. CADRUL LEGAL NAȚIONAL	114
ANEXA 7. BUGETUL CELOR 8 SERVICII ITC ACREDITATE ȘI INSTITUITE ÎNAINTE DE ANUL 2023	115
ANEXA 8. PRINCIPALII INDICATORI UTILIZAȚI ÎN ANALIZA FINANCIARĂ A SERVICIILOR ITC ACREDITATE	119

Mulțumiri

Maestral International și UNICEF Moldova aduc mulțumiri Grupului național de referință în domeniul intervenției timpurii la copii pentru suportul și îndrumarea echipei de cercetare în procesul de planificare și realizare a Analizei situației cu privire la intervenția timpurie la copii (ITC) în Republica Moldova. Echipa de cercetare este recunoscătoare și aduce mulțumiri pentru interes și implicare tuturor celor care au contribuit cu informații și s-au implicat în activitățile de validare a raportului. Recunoștință specială pentru contribuție la elaborarea acestei analize următorilor membri ai Grupului național de referință în domeniul ITC:

- Dl Dan Perciun, Președintele Comisiei protecție socială, sănătate și familie, Parlamentul Republicii Moldova
- Dl Alexandru Gasnaș, Secretar de stat al Ministerului Sănătății
- Dna Tatiana Zatic, Șefa Direcției asistență medicală primară, urgentă și comunitară, Ministerul Sănătății
- Dl Ion Dodon, Directorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Analiza situației cu privire la intervenția timpurie la copii a fost realizată de consultanții Maestral International: Parascovia Munteanu, doctor în sociologie, coordonatoarea echipei naționale de cercetare; Ala Cojocar, doctor în științe medicale, cercetătoare în domeniul intervenției timpurii la copii; Vasile Cantarji, sociolog în domeniul cercetărilor cantitative; Natalia Vlădicescu, sociolog în domeniul cercetărilor calitative; Maria Semeniuc, expertă în domeniul costurilor și finanțelor; Elayn Sammon, expertă în domeniul dizabilității și dezvoltării timpurii a copilului și Francesca Stuer, liderul echipei de cercetare în cadrul Maestral International.

Această analiză a fost elaborată în conformitate cu Ghidul metodologic pentru realizarea cercetărilor de analiză a situației în domeniul intervenției timpurii la copii elaborată de UNICEF (Biroul regional pentru Europa și Asia Centrală) și Institutul Rise (UNICEF, 2022). Constatările, interpretările și concluziile exprimate în acest raport aparțin autorilor și nu reflectă neapărat politicile și viziunile UNICEF și ale Organizației Națiunilor Unite.

Analiza situației privind intervenția timpurie la copii (ITC) în Republica Moldova Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), 2023

Abrevieri

AMP	Asistență medicală primară
ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
AO	Asociație Obștească
AOPD	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități
APL	Autoritatea publică locală
BNS	Biroul Național de Statistică
CDC	Convenția ONU cu privire la drepturile copilului
CDPD	Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
CIF	Clasificarea Internațională a Funcționalității
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNDDCM	Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă
CNPAC	Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii
COVID	Coronavirus
CRAP	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
CRRC	Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii
CS	Centru de sănătate
CTWWC	Changing The Way We Care
DFG	Discuție de tip focus-grup
DTC	Dezvoltarea timpurie a copiilor
EASPD	Asociația Europeană a Prestatorilor de Servicii pentru Persoane cu Dizabilități
ETC	Educația timpurie a copiilor
F	Femeie
FAOAM	Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală
GMDC	Ghid pentru monitorizarea dezvoltării copilului
IA	Interviuri aprofundate
IMC	Institutul Mamei și Copilului
IP	Instituție Privată
INITC	Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie (Voinicel)
ISP	Instituție de sănătate publică
ITC	Intervenția timpurie la copii
MEC	Ministerul Educației și Cercetării

MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
TSA	Tulburare din spectru autist
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

I. Sumar executiv

Introducere

Analiza situației privind intervenția timpurie la copii în Republica Moldova descrie sistemul, programele și serviciile de intervenție timpurie la copii (ITC) în Republica Moldova. În raport sunt incluse evidențe cu privire la punctele forte și capacitățile instituționale naționale, nevoile de servicii și oportunitățile de creare în continuare a programelor contemporane și durabile de intervenție timpurie la copiii cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani cu dizabilități sau tulburări de dezvoltare.

Maestral International („Maestral”) a fost contactat de UNICEF Moldova pentru realizarea analizei situației privind intervenția timpurie la copii (ITC) în Republica Moldova. Echipa de cercetare a Maestral a realizat această misiune în strânsă colaborare cu echipa UNICEF Moldova, cu reprezentanții Ministerului Sănătății (MS) și cu membrii Grupului de referință creat în scopul coordonării activităților în domeniul intervenției timpurii la copii.

Pentru realizarea analizei a fost utilizată o abordare complexă bazată pe metode mixte de cercetare care au inclus colectarea și analiza datelor primare cantitative și calitative verificate și validate prin analiza datelor secundare. Întrebările principale de cercetare au fost stabilite la etapa incipientă în colaborare cu UNICEF și cu grupul de referință.

ITC se referă la servicii și programe de sprijin pentru promovarea dezvoltării sănătoase și a bunăstării copiilor de vârstă fragedă cu tulburări de dezvoltare sau risc de apariție a acestora. ITC se axează de obicei pe primii ani de viață a copiilor, 0-3 ani, deoarece este o perioadă importantă când creierul copilului se dezvoltă rapid și se formează bazele învățării și comportamentului. Serviciile ITC sunt bazate pe un „model social” care îmbină în mod armonios asistența din diferite sectoare, favorizând o integrare perfectă a serviciilor și angajamentelor trans-disciplinare și interdisciplinare. Serviciile și activitățile de intervenție timpurie sunt definite în cadrul fiecărei instituții care prestează asemenea servicii pentru a contribui la implementarea politicilor naționale în domeniu aliniate la principiile și contextul internațional. ITC este axată pe familii, concepută pentru a oferi asistență complexă familiilor cu copii mici, de la naștere până la 3 ani, sau uneori, copiilor cu vârsta de până la 6 ani.

Principalele constatări

Raportul de analiză a situației privind intervenția timpurie la copii demonstrează că, după șapte ani de la reglementarea serviciilor de intervenție timpurie în Republica Moldova, s-au înregistrat

În Moldova, ITC înseamnă „servicii medicale, sociale și psihopedagogice oferite copiilor în vederea dezvoltării fizice, inclusiv stimularea vederii și auzului, dezvoltării cognitive, comunicative, sociale, psihonoemoționale și a celei adaptive.”

Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 816 din 30 iunie 2016 pentru aprobarea „Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie” avea menționat inițial grupul de beneficiari - copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani, dar la 19 iulie 2023, Regulamentul a fost modificat, respectiv beneficiarii ai serviciilor ITC sunt copii cu vârsta de până la 5 ani cu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora. Având în vedere că extinderea vârstei grupului țintă eligibil pentru ITC a avut loc după finalizarea colectării datelor pentru această analiză, în raport se face referință doar la copii cu vârsta de 0-3 ani.

progrese notabile în ceea ce privește dezvoltarea și extinderea serviciilor ITC în întreaga țară. Deși Guvernul, ONG-urile și comunitatea donatorilor au colaborat îndeaproape pentru a realiza aceste progrese, ONG-urile și donatorii au fost principala forță motrice. Cu toate acestea, în conformitate cu legislația internațională pentru drepturile omului, autoritățile publice, în calitate de principalele entități responsabile, poartă răspunderea pentru respectarea, protejarea și realizarea drepturilor copiilor pe teritoriul lor. Politicile statului care nu reușesc să ia în calcul copiii și viitorul acestora au un impact negativ asupra creșterii și dezvoltării viitoare a societății. Analiza scoate în evidență că părinții își exprimă acum mai multă încredere în ONG-urile care furnizează servicii ITC. O investiție echilibrată în extinderea serviciilor publice de ITC și asigurarea continuității serviciilor ITC prestate de ONG-uri poate atenua riscul de depreciere a sistemului în cazul în care finanțarea suplimentară din partea donatorilor scade. Sprijinul continuu din partea autorităților publice centrale este esențial în

stabilirea și asigurarea standardelor, în identificarea unei entități responsabile de coordonarea și implementarea serviciilor ITC, precum și în susținerea și supravegherea sistemului de ITC, inclusiv în ceea ce privește resursele umane și financiare, monitorizarea și evaluarea.

Analiza arată că între Ministerul Sănătății, instituția principală responsabilă pentru dezvoltarea și coordonarea serviciilor de intervenție timpurie la copii și Ministerul Muncii și Protecției Sociale, autoritatea centrală responsabilă de protecția copiilor precum și Ministerul Educației și Cercetării – responsabil de educația timpurie a copiilor coordonarea și colaborarea nu este încă pe deplin eficientă în ceea ce privește dezvoltarea și furnizarea de servicii de intervenție timpurie la copii

centrate pe familie. Autoritățile centrale responsabile de protecție socială și educație nu dispun de capacitatea de a genera și disemina date statistice dezagregate necesare pentru asigurarea planificării eficiente a serviciilor ITC. Colaborarea între serviciile ITC și prestatorii de servicii sociale și educaționale este fragmentată și depinde mult de inițiativa personală a prestatorilor individuali.

În pofida faptului că noțiunea ITC este reglementată prin Hotărârea de Guvern 816/2016, nu există o înțelegere comună a conceptului în rândul prestatorilor de servicii. Standardele minime de calitate existente pentru ITC sunt depășite și nu există un set de indicatori pentru asigurarea planificării și livrării eficiente a serviciilor de intervenție timpurie la copii.

Sistemul de finanțare al serviciilor ITC, este încă fragil și nu este aliniat la domeniile de expertiză, la capacitatea și potențialul prestatorilor de servicii ITC. La momentul actual, mecanismul de finanțare din FAOM pentru serviciile ITC nu este bazat pe evidențe cantitative și calitative corespunzătoare capacității prestatorului. Finanțarea din FAOM pentru serviciile ITC se bazează pe acreditare și pe așteptarea ca serviciile de ITC să respecte cerințele stabilite în Regulamentul aprobat prin HG816/2016, conform căruia toți prestatorii furnizează întreaga gamă de servicii de ITC și nu există finanțare bazată pe anumite tipuri de servicii prestate care asigură un continuum de servicii de la un prestator la altul printr-un sistem de referire.

Limitările finanțării FAOM asociate cu lipsa unui mecanism eficient de colaborare, referire și coordonare între prestatorii de servicii ITC, a dus la crearea situației când toți prestatorii de servicii ITC acreditați consideră că oferă gama completă de servicii ITC și nu lucrează împreună pentru a asigura o abordare holistică în vederea satisfacerii nevoilor copiilor cu tulburări de dezvoltare și ale familiilor acestora. Autoritățile centrale nu dispun de un mecanism instituționalizat pentru consultarea experților și prestatorilor pentru a ghida deciziile bazate pe practici pozitive, dovezi statistice și argumente științifice. Nu există un sistem informațional automatizat pentru înregistrarea și

Regulamentul privind ITC din Moldova prevede **acordarea de licențe pentru serviciile acreditate** care corespund anumitor standarde în ceea ce privește prestarea unui set de servicii, ceea ce le permite să acceseze finanțare prin intermediul bugetului de stat și al Fondului Național de Asigurări de Sănătate. Din cauza acestei distincții în legislația Moldovei, această cercetare s-a axat în mare parte pe organizațiile care oferă servicii ITC acreditate, care în prezent sunt în număr de 11 și care funcționează în întreaga țară.

monitorizarea dezvoltării copiilor în baza standardelor de evaluare a dezvoltării copilului aprobate. La nivel național, elaborarea unui cadru de monitorizare și evaluare pentru serviciile de intervenție timpurie la copii a fost inițiată în anul 2023, dar autoritățile centrale au nevoie de asistență tehnică și

sprijin extern pentru a elabora setul de indicatori necesari atât pentru identificarea nevoilor de servicii și evaluarea calității serviciilor ITC, cât și pentru îmbunătățirea mecanismului de finanțare.

Identificarea cazurilor și mecanismele de referire pentru intervenția timpurie la copii este la etapa incipientă de dezvoltare. Din cauza insuficienței de personal medical în asistența medicală primară și a volumului mare de muncă, monitorizarea conformității controalelor medicale profilactice în primii ani de viață a copiilor, în special în rândul familiilor în situații de risc, se realizează superficial, fără implicarea părinților.

În ultimii ani, consolidarea capacităților profesionale în domeniul ITC a înregistrat progrese considerabile. Sistemul educațional universitar include un curriculum în domeniul ITC pentru instruirea specialiștilor din domeniul sănătății, există suporturi de curs și materiale de instruire, precum și oportunități de accesare a cursurilor de specializare. Până la moment, nu sunt elaborate standardele ocupaționale pentru unele categorii de specialiști care activează în domeniul intervenției timpurii și nu există un mecanism clar de oferire a mentoratului și supervizării specialiștilor care sunt direct implicați în prestarea serviciilor ITC. Supervizarea specialiștilor este necesară pentru a monitoriza calitatea și corectitudinea aplicării instrumentelor de evaluare și screening a copilului.

Recomandări

Pentru consolidarea serviciilor de intervenție timpurie la copii, în baza constatărilor formulate în rezultatul analizei, sunt propuse următoarele recomandări care sunt explicate detaliat în capitolul „Recomandări” din acest raport.

1. Elaborarea unui program național privind intervenția timpurie la copii pentru o perioadă de cel puțin 5 ani, cu indicarea costurilor de implementare, promovând abordări conceptuale recunoscute la nivel internațional bazate pe dovezi, aliniate la prevederile cadrului normativ al Republicii Moldova în domeniul sănătății mamei și a copilului, dezvoltării timpurii a copilului, educației timpurii, precum și educației incluzive.
2. Suport Guvernului Republicii Moldova în vederea îmbunătățirii cadrului normativ pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor de ITC.
3. Suport Guvernului în crearea unui sistem de coordonare a serviciilor de ITC cu participarea actorilor relevanți.
4. Consolidarea mecanismului de elaborare a costurilor și de finanțare din resurse publice a serviciilor de ITC.
5. Îmbunătățirea calității serviciilor de ITC și asigurarea accesului echitabil și uniform la acestea.
6. Consolidarea sistemului de colectare, utilizare și management al datelor în domeniul ITC.

II. Introducere

A. Scop

Analiza situației privind intervenția timpurie la copii în Republica Moldova descrie sistemul, programele și serviciile de intervenție timpurie la copii (ITC) în Republica Moldova. În raport sunt incluse evidențe cu privire la punctele forte și capacitățile instituționale naționale, nevoile de servicii și oportunități de creare și de susținere în continuare a programelor și serviciilor contemporane și durabile de ITC pentru copii vârste cuprinse între 0 și 3 ani cu tulburări de dezvoltare (caseta 1).

Este important de menționat că vârsta copiilor eligibili pentru ITC a fost extinsă de la 0-3 la 0-5 ani, conform modificărilor operate la Regulamentul de organizare și funcționare a serviciilor de ITC din data de 19 iulie 2023, care au intrat în vigoare la 15 august 2023.¹ Având în vedere că extinderea vârstei copiilor eligibili pentru ITC a avut loc după finalizarea colectării datelor pentru această analiză, în raport se face referință doar la copii cu vârsta de 0-3 ani. Raportul prezintă informații actuale despre situația în domeniul ITC, încadrată în contextul global al drepturilor copilului. Documentul este încheiat cu un set de recomandări pentru consolidarea sistemului național de ITC.

Caseta 1. Tulburări de dezvoltare

Pentru a simplifica citirea și analiza conținutului, în text este folosit termenul „**tulburări de dezvoltare**” care include dizabilitatea la copii, întârzierile de dezvoltare sau riscul de apariție al acestora, recunoscând că acești termeni nu se înlocuiesc reciproc. O tulburare de dezvoltare poate apărea în rezultatul unor factori **congenitali, genetici sau de mediu care pot crea bariere copiilor de vârstă fragedă să învețe, să se deplaseze, să exploreze, să comunice și să își dezvolte simțul propriei identități**.

Dizabilitatea de dezvoltare constituie o stare specifică de lungă durată care necesită asistență și reabilitare pe tot parcursul vieții.

„**Dizabilitatea intelectuală și de dezvoltare**” reprezintă un sub-grup sugerat de codurile Clasificării Internaționale a Bolilor (CIB) pentru a distinge dizabilitatea intelectuală de alte dizabilități de dezvoltare.

Întârzierea în dezvoltare evaluează etapele generale de dezvoltare la copiii care se dezvoltă în mod tipic și poate fi constituțională, tranzitorie și auto-limitativă.

Sursa: Adaptat din Olusanya et al 2023; Unitatea privind dizabilitatea, 15 martie 2021; Choo et al., 2019

¹Hotărârea nr. 816 din 30 iunie 2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate [modificată pe 19 iulie 2023]

B. Argumentare

Raționamentul pentru efectuarea analizei situației privind ITC în Republica Moldova este de a ajuta reprezentanții administrațiilor autorităților publice centrale și locale, organizațiile societății civile și partenerii de dezvoltare să ia decizii în baza evidențelor, să elaboreze politici eficiente și să abordeze lacunele sau provocările din domeniu. O înțelegere holistică a contextului social, economic, cultural și politic în care operează ITC este vitală pentru adaptarea intervențiilor și serviciilor bazate pe dovezi pentru a satisface nevoile specifice ale copiilor de vârstă fragedă și ale familiilor acestora. Aceste informații vor fi utilizate la elaborarea politicilor, la luarea deciziilor și la alocarea resurselor, astfel încât serviciile de ITC să promoveze bunăstarea și dezvoltarea copiilor de vârstă fragedă.

III. Cadrul de reglementare și conceptul de ITC

A. Introducere

Această secțiune include definițiile, principiile și beneficiile ITC care derivă din literatură analizată pentru această cercetare.

ITC se referă la o serie de servicii și programe de sprijin create pentru promovarea dezvoltării sănătoase și a bunăstării copiilor de vârstă fragedă cu tulburări de dezvoltare sau riscuri de apariția acestora. ITC se axează de obicei pe primii ani de viață a copiilor, 0-3 ani, deoarece este o perioadă importantă când creierul copilului se dezvoltă rapid și se formează bazele învățării și comportamentului.

ITC este parte a dezvoltării timpurii a copiilor (DTC) care se referă la creșterea și maturizarea fizică, cognitivă, socială și emoțională prin care trec toți copiii de la naștere până la vârsta de 8 ani. Această perioadă este vitală în dezvoltarea umană deoarece pune bazele bunăstării viitoare a copilului, a capacității de învățare și a succesului general în viață.

Educația timpurie a copiilor (ETC) se referă la experiențele și programele educaționale formale sau informale pentru a sprijini dezvoltarea și învățarea copiilor de vârstă fragedă, de obicei de la naștere până la vârsta de 8 ani.

Acești termeni pot crea confuzii și uneori sunt folosiți în mod eronat. De exemplu, la etapa de pregătire a acestei cercetări, echipa de cercetare a constatat că unele părți interesate (inclusiv autoritățile publice, unii prestatori de servicii și publicul larg) consideră în mod eronat că ITC se referă la înființarea centrelor de educație timpurie și la extinderea serviciilor de îngrijire de zi în cadrul instituțiilor preșcolare. Această percepție greșită este cauzată de abordarea medicală predominantă, conform căreia, copiii cu tulburări de dezvoltare au nevoie doar de intervenții medicale și de reabilitare.

Claritatea conceptelor este esențială pentru această analiză pentru a înțelege complexitatea și abordările contextuale ale constatărilor și recomandărilor.

B. Programele și serviciile ITC

ITC (caseta 2) descrie serviciile și programele disponibile pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani cu întâzieri de dezvoltare și dizabilități de dezvoltare (UNICEF, 2022; CDC, 2022; Olusanya et al., 2023). În unele țări, de exemplu, unde învățământul preșcolar de calitate nu este disponibil pentru toți copiii, serviciile ITC sunt extinse pentru copiii de vârstă fragedă până la 6 ani.

„ITC este o combinație de servicii pentru copiii de vârstă foarte fragedă și

pentru familiile lor, oferite la cerința lor la un moment dat din viața copilului care acoperă orice acțiune întreprinsă atunci când un copil are nevoie de sprijin special” (Eurllyaid, 2022, pagina 4). Serviciile ITC asigură și îmbunătățesc dezvoltarea copilului, consolidează competențele proprii ale familiei și promovează incluziunea socială a familiei și copilului.

Serviciile ITC sunt bazate pe un „model social” care îmbină în mod armonios asistența din diferite sectoare, favorizând o integrare perfectă a serviciilor și angajamentelor transdisciplinare sau interdisciplinare. Serviciile și activitățile de intervenție timpurie sunt definite în cadrul fiecărei instituții care prestează asemenea servicii pentru a contribui la implementarea politicilor naționale în domeniu aliniate la principiile și contextul internațional. ITC este axată pe familii, concepută pentru a oferi asistență complexă familiilor cu copii mici, de la naștere până la 3 ani, sau uneori, copiilor cu vârsta de până la 6 ani. ITC este dedicată copiilor cu întâzieri de dezvoltare, cu dizabilități sau tulburări legate de comportament și sănătatea mintală (UNICEF, 2022).

În Moldova, ITC înseamnă „servicii medico-sociale oferite copiilor în vederea dezvoltării fizice, inclusiv a vederii și auzului, dezvoltării cognitive, dezvoltării comunicării, dezvoltării sociale, dezvoltării psiho-emoționale și a celei adaptive” (art. 44 din Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități). Pentru implementarea acestui articol, Guvernul Republicii Moldova a elaborat și aprobat Hotărârea nr. 816 din 30 iunie 2016 privind aprobarea „Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate” (denumit în

Caseta 2. Programele și serviciile ITC

„Programele de ITC sunt create pentru a oferi suport copiilor de vârstă fragedă cu dizabilități, cu tulburări de dezvoltare sau risc de apariție a acestora. ITC include o serie de servicii care contribuie la îmbunătățirea dezvoltării personale și a rezilienței copiilor, precum și la consolidarea abilităților parentale și promovarea incluziunii sociale atât a familiilor, cât și a copiilor.”

Sursa: Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF (2012), pagina 12

continuare Regulamentul). Potrivit Regulamentului beneficiarii serviciilor ITC erau copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani. Însă, potrivit modificărilor incluse la Regulament în data de 19 iulie 2023, beneficiarii serviciilor de ITC sunt copii cu vârsta de până la 5 ani cu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora.

- **Serviciile de intervenție timpurie la copii:** Serviciile medicale, sociale și psiho-pedagogice oferite copiilor în scopul identificării, evaluării și asistenței copiilor cu tulburări de dezvoltare și a riscurilor pentru apariție a acestora pentru a stimula dezvoltarea fizică, motorie, senzorială, inclusiv a vederii și auzului, dezvoltării cognitive, comunicabile, sociale, psiho-emoționale și adaptivă.
- **Programul de intervenție timpurie la copii:** totalitatea serviciilor și activităților de intervenție aplicate pentru a preveni, reduce și oferi suport copiilor cu tulburări de dezvoltare și familiile acestora;
- **Beneficiarii de servicii de ITC în Moldova sunt copiii cu vârsta de 0-3 ani cu dizabilități, cu tulburări de dezvoltare sau cu risc pentru apariția acestora,** precum și părinții copiilor sau alți îngrijitori legali în baza criteriilor de eligibilitate.

C. Principiile de bază și beneficiile ITC

UNICEF (2022) și EASPD (2002) identifică un set de **principii de bază** a serviciilor ITC eficiente și de înaltă calitate. Acestea includ:

- **Servicii ITC bazate pe modelul social al dizabilității**
- **Servicii centrate pe familie** pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani și familiile lor, care sunt:
 - Oferite **la etapa timpurie și în mod continuu**
 - **Individualizate** și bazate pe necesitățile familiilor și copiilor
 - **Intensive** și determinate de necesitățile copilului și ale familiei
 - **Bazate pe dovezi** și motivate de rezultate
 - **Accesibile și disponibile**
 - **Interdisciplinare, transdisciplinare, integrate și bazate pe munca în echipă.**

Beneficiile pe termen scurt și lung ale ITC sunt bine-documentate în cercetările științifice (Hadders-Algra 2021; Vaivada, Lassi & Irfan 2022; Puiu, Cojocaru și Calac 2009; Bordeianu, Ocernîi și Milicenco, 2022). Acest raport prezintă următoarele constatări în urma analizei literaturii de specialitate:

- ITC este vitală în **procesul de pregătire a copiilor cu tulburări de dezvoltare pentru grădiniță și școală**, pentru atingerea *Obiectivului de Dezvoltare Durabilă Educație de calitate pentru toți* condiționat de disponibilitatea unei game de servicii ITC (UNICEF, 2022; Olusanya et al., 2023). ITC este o investiție

extrem de importantă în viitorul copiilor, familiei și societății, având beneficii pentru sănătate, dezvoltare și bunăstarea generală care poate dura întreaga viață.

- ITC creează legături cu serviciile necesare pentru a **diminua stresul la care sunt supuși copiii și familiile**, în special cele care trăiesc în situații de dificultate pentru a promova îngrijirea de calitate în familie (Smythe et al., 2022).
- ITC poate contribui la **atenuarea rezultatelor negative pe termen lung ale traumelor și adversităților din copilăria timpurie**, inclusiv problemele de învățare și de sănătate fizică și mintală (Ibid).
- ITC este extrem de importantă pentru **prevenirea instituționalizării**, prin abilitarea familiilor, contribuie la prevenirea plasamentului copiilor în instituții și promovarea incluziunii lor în instituțiile educaționale generale. ITC include servicii interdisciplinare integrate, cu participarea deplină a specialiștilor din domeniile de sănătate, social și educațional, precum și a altor sectoare relevante pentru a sprijini fiecare familie și copil (EASPD, 2022).

Conceptele și beneficiile de bază ale programelor și serviciilor ITC sunt prezentate în teoria schimbării, descrisă mai jos.

Figura 1. Teoria schimbării simplificată a ITC



Sursa: Adaptat din UNICEF (2022)

D. Contextul și domeniul de aplicare al ITC

Analiza situației privind intervenția timpurie la copii în Republica Moldova prezintă aspectele importante ale abordărilor conceptuale ale ITC acceptate la nivel internațional și modul în care ITC și serviciile prestate sunt reflectate în legislația Republicii Moldova și aplicate de instituțiile care prestează servicii ITC.

Sistemul național de ITC cuprinde mecanisme structurale și instituționale specifice contextului național care permit copiilor cu tulburări de dezvoltare să acceseze servicii specializate pentru dezvoltarea optimă a acestora.

Practicile internaționale arată că o instituție prestatoare de servicii de ITC poate presta tot spectrul de servicii ITC (organizație în domeniul ITC) sau poate presta doar anumite tipuri de asistență organizate în seturi (pachete de servicii). De exemplu, o singură organizație poate oferi atât servicii de evaluarea copilului, cât și planificarea individuală a serviciilor, iar ulterior implementarea Planului având toate serviciile necesare într-un anumit loc, inclusiv prin intermediul serviciilor prestate la locul de trai al copilului. În același timp, un prestator poate oferi doar anumite servicii din toată gama de servicii necesare, având asigurare că celelalte servicii pot fi prestat de alți prestatori, mai aproape de domiciliul copilului. Prestatorul cu un set limitat de servicii va referi copilul și familia la prestatorii cu setul de servicii extins și va monitoriza cazul pentru o perioadă determinată de timp.

Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea ITC din Moldova menționează că prestatorii de servicii sunt: instituțiile medico-sanitare, organizațiile specializate în domeniul prestării serviciilor de intervenție timpurie, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, **acreditate**, care activează în conformitate cu legislația. Prestarea serviciilor este legată de acreditare potrivit căreia serviciile prestate corespund anumitor standarde, ceea ce permite prestatorului să acceseze finanțare din Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală. Analiza situației privind ITC în Republica Moldova a inclus în cercetare 11 prestatori de servicii ITC, care sunt acreditați pentru anumite seturi de servicii de ITC și care funcționează în întreaga țară. În cadrul prezentului raport, acești 11 prestatori sunt numiți „servicii ITC acreditate”, pentru a face distincția între aceștia și alte servicii individuale care ar putea funcționa fragmentat și sporadic fără a fi acreditate.

IV. Metode de cercetare

A. Echipa de cercetare

Maestral International („Maestral”) a fost contractat de UNICEF Moldova pentru realizarea analizei situației privind intervenția timpurie la copii (ITC) în Republica Moldova și elaborarea raportului de cercetare.

Echipa de cercetare a Maestral International este formată din cinci cercetători naționali și doi cercetători internaționali. Din echipa națională de cercetare fac parte: Parascovia Munteanu, doctor în sociologie, coordonatoarea echipei naționale de cercetare; Ala Cojocar, doctor în științe medicale, cercetătoare în domeniul intervenției timpurii la copii ; Vasile Cantarji, sociolog, domeniul cercetărilor cantitative; Natalia Vlădicescu, sociolog, domeniul cercetărilor calitative și Maria Semeniuc, expertă în

domeniul costurilor și finanțelor. Din echipa internațională de cercetare fac parte: Elayn Sammon, expertă în domeniul dizabilității și dezvoltării timpurii a copilului și Francesca Stuer, liderul echipei de cercetare în cadrul Maestral International.

Echipa de cercetare a Maestral a realizat cercetarea în strânsă consultare cu echipa UNICEF Moldova, cu reprezentanții Ministerului Sănătății (MS) și cu membrii Grupului de referință creat în scopul coordonării și implementării serviciilor de ITC în Republica Moldova. Lista membrilor Grupului de referință este inclusă în anexa 2.

B. Rolul grupului de referință

MS și UNICEF au creat în comun Grupul de referință, format din reprezentanți ai UNICEF, MS, Comisiei parlamentare în domeniul protecției sociale, sănătate și familie, prestatorii de servicii ITC acreditate și alți actori interesați de domeniu.

Scopul Grupului de referință este consultarea instrumentelor de cercetare, analiza rezultatelor preliminare prin valorificarea cunoștințelor și experienței în domeniul ITC, deținute de membrii grupului, împărtășite cu echipa Maestral pentru a contribui la asigurarea faptului că analiza situației este cuprinzătoare, de înaltă calitate și utilă pentru planificarea și implementarea unui sistem puternic și durabil de servicii ITC în Moldova.

Obiectivele Grupului de referință în domeniul ITC sunt:

- asigurarea coordonării procesului de colectare a datelor de la prestatorii de servicii și beneficiarii acestora;
- facilitarea accesului la documente relevante, date, contacte ale persoanelor și prestatorilor de servicii;
- oferirea comentariilor și sugestiilor privind constatările și recomandările analizei;
- suport pentru punerea în aplicare a recomandărilor elaborate în baza analizei situației.

C. Metodologii de cercetare

Această analiză a fost elaborată în conformitate cu Ghidul metodologic pentru realizarea cercetărilor de analiză a situației în domeniul intervenției timpurii la copii elaborată de UNICEF (Biroul regional pentru Europa și Asia Centrală) și Institutul Rise (UNICEF, 2022). Pentru realizarea raportului de cercetare a fost utilizată o abordare holistă bazată pe metode mixte, care include colectarea și analiza datelor primare cantitative și calitative, precum și analiza datelor secundare. Prezentul raport include analiza informației colectate în baza următoarelor instrumente de cercetare:

1. Analiza literaturii de specialitate

2. Chestionar online de cartografiere a tuturor serviciilor de ITC completat de managerii programelor/serviciilor ITC
3. Chestionar online completat de personalul serviciilor ITC
4. Chestionar online completat de părinți sau alți îngrijitori ai copiilor care beneficiază de servicii ITC
5. Formulare de analiza costurilor și a resurselor financiare alocate pentru ITC în anii 2020--2022 (Excel)
6. Ghid pentru discuțiile de tip focus grup cu părinți sau alți îngrijitori ai copiilor care beneficiază de servicii ITC
7. Ghid pentru discuțiile de tip focus grup cu părinți sau alți îngrijitori ai copiilor care nu beneficiază de servicii ITC, dar ar avea nevoie
8. Ghid de interviuri cu actori importanți pentru domeniul ITC.

Principalele metode de cercetare

Întrebările principale ale cercetării au fost stabilite la etapa inițială în colaborare cu UNICEF și Grupul de referință. În mai multe domenii, a fost stabilit un set de întrebări adaptate la instrumentele de cercetare specifice care au fost utilizate pentru colectarea datelor (anexa 3).

Analiza situației include 11 domenii: (1) informații de baza despre prestatorii de servicii ITC, (2) acoperirea geografică, (3) statutul copilului și familiei în Republica Moldova, (3) tipurile de asistență în ITC, (4) beneficiarii serviciilor ITC, (5) personalul serviciilor ITC, (6) consolidarea capacităților în domeniul ITC, (7) serviciile complementare ITC, (8) politicile naționale și internaționale, (9) coordonarea și cooperare în domeniul ITC, (10) costurile și sursele financiare pentru ITC, (11) monitorizarea și evaluarea ITC.

Eșantionul

A fost elaborat un cadru de eșantionare în scopul selectării respondenților pentru completarea chestionarelor online și realizarea cercetării calitative. O prezentare detaliată a cadrului de eșantionare și a respondenților pentru fiecare instrument de cercetare este inclusă în anexa 4.

- **Chestionarul online de cartografiere** a fost completat de 8 prestatori de servicii ITC acreditate care sunt localizați geografic în: Chișinău, Criuleni, Florești, Bălți și Rîșcani. Trei servicii noi de ITC care și-au demarat activitatea în domeniul ITC în anul 2023 în Chișinău, Cahul și Ungheni au fost documentate prin intermediul vizitelor în teren și a interviurilor cu personalul administrativ.
- **Chestionar online în rândul personalului serviciului ITC.** Au fost completate 37 de chestionare împreună cu specialiștii implicați direct în livrarea serviciilor ITC.

- **Chestionar online în rândul beneficiarilor de ITC** a fost planificat pentru 40 de părinți, tatori legali și îngrijitori ai copiilor cu vârsta între 0 și 3 ani înscriși în cele 8 programe de ITC (câte 5 beneficiari de la fiecare prestator). În rezultat, doar 31 persoane au completat în totalitate chestionarul.
- **Analiza financiară a serviciilor de ITC** a inclus trei componente majore: 1) analiza costurilor operate de prestatori de programe și servicii ITC (public și privat); 2) analiza resurselor financiare și cheltuielile provenite din bugetul de stat și Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM); și 3) analiza resurselor financiare provenite din donații proiecte cu finanțare externă. Verificarea datelor privind cheltuielile pentru serviciile ITC au fost realizată în baza interviurilor desfășurate cu directorii serviciilor ITC, cu reprezentanții MS, Ministerului Finanțelor și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru a triangula datele și completarea informațiilor lipsă.
- **Discuții de tip focus grup (DFG)** organizate, inclusiv 4 DFG cu participarea a 35 părinți și alți îngrijitori legali ai copiilor care beneficiază de servicii ITC și 2 DFG cu participarea a 16 părinți, copiii cărora sunt în lista potențialilor beneficiari.
- **Interviuri cu reprezentanți ai autorităților publice și ai societății civile** (12 interviuri) din sectoarele de sănătate, educație și protecția socială la nivel național, regional și local.

D. Limitări și provocări

Capacitatea și disponibilitatea respondenților selectați de a oferi datele solicitate, de a completa chestionarele online și de a participa la DFG și interviuri a fost o provocare:

- Unii prestatori de servicii ITC nu au putut să completeze chestionarele în timpul oferit pentru această sarcină;
- Datele oferite au avut nevoie de verificări suplimentare din surse secundare de date;
- Unii coordonatori ai serviciilor ITC nu au registre financiare separate pentru serviciile ITC și a durat mai mult până au oferit datele pentru analiza financiară;
- Lipsa unei înțelegeri comune a prestatorilor de servicii ITC în ceea ce privește vârsta copilului și criteriile de eligibilitate. Prin urmare, a fost necesară verificarea suplimentară a unor date;
- În două regiuni, au existat oportunități limitate de a desfășura DFG cu părinții beneficiarii serviciile ITC în alte locuri decât sediul centrelor de ITC ;
- Cunoștințele și informațiile deținute de părinți despre serviciile ITC au fost limitate; unii părinți au definit serviciile ITC drept reabilitare medicală;
- Experții și prestatorii de servicii din sectorul social și educațional nu fac o distincție clară între ITC și educația timpurie a copiilor, ceea ce a creat dificultăți în identificare barierelor și oportunităților de colaborare intersectorială;

- Lipsa datelor statistice despre copiii cu vârsta de 0-3 ani dezagregate în funcție de gen, statut economic, zonă geografică, etnie, statut familial etc;
- Abilitățile digitale limitate ale părinților și ale personalului ITC a afectat în mod negativ completarea chestionarelor online.

E. Managementul datelor și procedurile analitice

Analiza cantitativă a datelor a implicat codificarea datelor în funcție de tematică și interpretarea inițială a constatărilor. Metodele de analiză ale datelor specifice sunt descrise în anexa 5. Constatările au fost triangulate între toate instrumentele relevante. Echipa a lucrat apoi la interpretarea constatărilor studiului și la scrierea raportului, observând similitudinile și diferențele dintre constatări în funcție de tipurile de respondenți.

F. Etica cercetării și atenția acordată dimensiunilor culturale și lingvistice

Analiza situației privind ITC a fost realizată în deplină conformitate cu orientările internaționale și regionale privind metodele și etica cercetării, inclusiv procedurile UNICEF pentru standarde etice în cercetare, evaluare, colectare de date și analiză; nota de orientare strategică a UNICEF privind instituționalizarea practicii etice pentru cercetarea UNICEF; și alte documente privind etica deținute de UNICEF.

În plus, cercetarea a respectat Regulamentul general privind protecția datelor al Uniunii Europene (UE), care obligă instituțiile să protejeze datele cu caracter personal și viața privată a cetățenilor UE în interiorul și în afara UE.

A fost obținut consimțământul informat de la toți participanții la studiu înainte de a începe orice activitate de colectare a datelor sau interviu. Confidențialitatea respondenților din cadrul interviurilor a fost păstrată, iar copiii nu au fost intervievați. Confidențialitatea și securitatea datelor au fost menținute prin intermediul procedurilor de management al datelor.

Considerentele etice au stat la baza tuturor proceselor de colectare a datelor, inclusiv ajustarea instrumentelor de cercetare, recrutarea și gestionarea echipei de cercetare, procesul de stocare și utilizare a datelor. Membrii echipei de cercetare au fost familiarizați cu politica privind protecția copilului, politica de protejare și cu codul de conduită, care se bazează pe principii acceptate la nivel internațional, aliniate la Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului și include aspecte etice legate de cercetare.

V. Situația copiilor în Moldova

REZUMAT

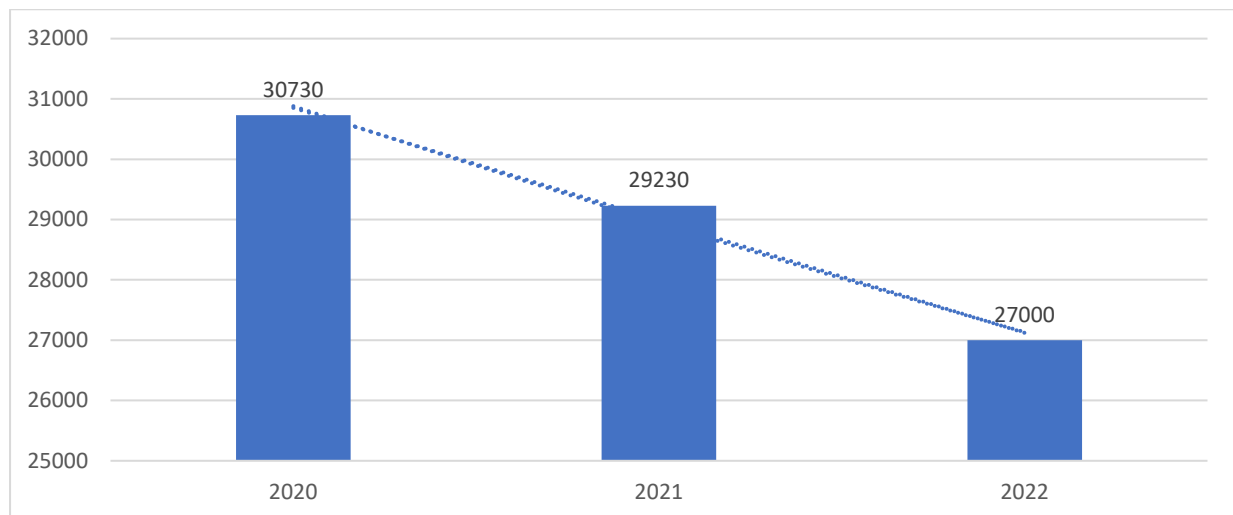
O cincime din populația Moldovei sunt copii. Rata natalității este în scădere, iar țara se confruntă cu provocări economice și de securitate semnificative care pot avea un impact negativ asupra dezvoltării copiilor.

Prezentare generală

Moldova este o țară fără ieșire la mare și se învecinează cu România și Ucraina (Datareportal, 2021). Clasificată în mod constant ca fiind una dintre cele mai sărace economii din Europa, impactul pandemiei COVID-19, criza globală a costului vieții, apropierea de războiul din Ucraina și tendința de depopulare accentuează provocările economice, care au un impact negativ asupra copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora (Monitorul drepturilor persoanelor cu dizabilități și COVID-19, 2020).

Moldova are o populație de aproximativ 2,6 milioane, dintre care aproape 22% (559,4 mii) au vârsta sub 18 ani (UNICEF, 2022). Copii cu vârsta între 0-3 ani reprezintă 15% (87,0 mii) din numărul total de copii. Rata natalității a înregistrat o scădere cu 5,2% în 2021 față de 2020, urmată de o nouă scădere cu 8,1% în 2022 față de anul precedent (figura 2).

Figura 2. Numărul de nașteri în ultimii ani, 2020-2021

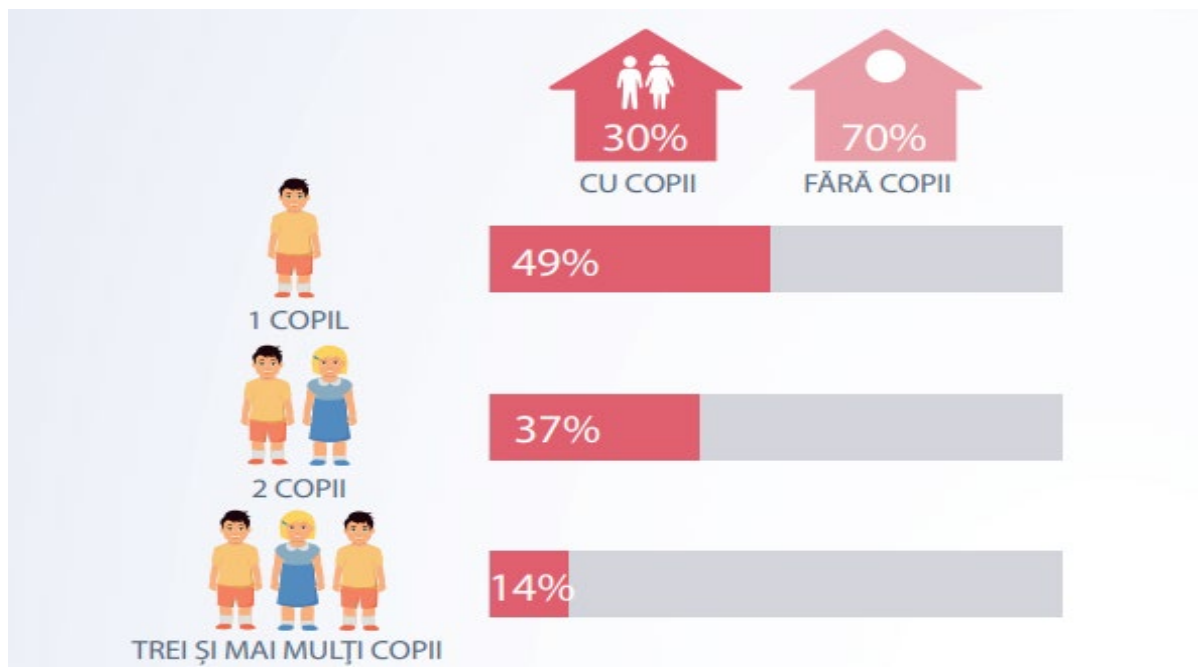


Sursa: Biroul Național de Statistică, mai 2023

În anul 2021, în 30,4% din gospodării locuia cel puțin un copil cu vârsta de până la 18 ani (figura 3). Din aceste gospodării, aproape jumătate aveau doar un copil, iar în o treime din gospodării copiii erau în familia extinsă (Biroul Național de Statistică, 31 mai 2022). Numărul de copii expuși riscului de separare

de familie este în creștere, în mare parte din cauza provocărilor economice și a emigrării determinate de acestea și parțial din cauza sistemelor îmbunătățite de identificare și evaluare a riscurilor.

Figura 3. Caracteristicile gospodăriilor cu copii, 2021



Sursa: Biroul Național de Statistică și UNICEF, 2022

Există disparități demografice distincte între zonele urbane și rurale; 71% dintre gospodăriile din mediul rural au trei sau mai mulți copii, ponderea gospodăriilor monoparentale este mai mare în mediul urban decât în cel rural (9% și, respectiv, 4%) și aproape de două ori mai multe gospodării din mediul rural decât cele din mediul urban au cel puțin un membru care se află în străinătate pentru a munci (20% și, respectiv, 11%).

Veniturile gospodăriilor cu copii sunt de 1,3 ori mai mici decât cele ale gospodăriilor fără copii, ceea ce are un impact semnificativ asupra accesului la serviciile de bază. De exemplu, cheltuielile pentru sănătate sunt de 11% în cazul gospodăriilor cu copii, față de 17% în cazul gospodăriilor fără copii (Biroul Național de Statistică, 31 mai 2022). Deși acest lucru poate fi explicat prin prestarea de servicii medicale gratuite pentru copii în Moldova, cheltuielile legate de asistență medicală sunt comparativ mai mici.

Rata mortalității infantile este de 12 la 1.000 nou-născuți vii și este mai mare în cazul băieților decât al fetelor, 13,5 și, respectiv, 10,8 (UNICEF, 2021a). Această rată este semnificativ mai mare decât cea de 3,4 din statele membre vecine ale UE (Eurostat, 2021). În mod similar, rata mortalității copiilor în vârstă de până la 5 ani este de 14,5 în Moldova, comparativ cu 4 în Uniunea Europeană, cu diferențe similare între băieți și fete, 16 și, respectiv, 13 (UNICEF, 2021a; Banca Mondială 2020). Rata mortalității copiilor în vârstă de până la 5 ani reflectă calitatea serviciilor de asistență medicală, a nutriției și a altor

factori sociali determinanți ai sănătății într-o comunitate. Îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor și reducerea ratelor de mortalitate a copiilor sub 5 ani poate avea un impact pozitiv imediat asupra tulburărilor de dezvoltare și, în consecință, un impact economic semnificativ pe termen lung.

Copii cu tulburări de dezvoltare

În Moldova, ca și în majoritatea țărilor, obținerea accesului la date exacte și fiabile privind tulburările de dezvoltare este complexă și dificilă. Acest lucru se datorează naturii eterogene și complexe a dizabilității, utilizării unor definiții diferite pentru tulburările de dezvoltare și riscul pentru apariția acestora, pentru dizabilitatea de dezvoltare (caseta 1), precum și gradul înalt de stigmatizare și discriminare pe criteriu de dizabilitate care determină părinții să țină copiii ascunși (UNICEF, 2021b; Magenta Consulting 2018). În plus, depistarea și evaluarea tulburărilor de dezvoltare este sub-dezvoltată și mulți copii cu tulburări de dezvoltare între 0 și 3 ani nu sunt identificați în copilăria timpurie și nu sunt incluși în statistici. În multe cazuri, tulburările de dezvoltare sunt identificate la vârsta de doi sau trei ani, când copiii intră în sistemul de educație timpurie². Totuși, în pofida provocărilor legate de date, se consideră că 84% dintre copiii din Moldova se dezvoltă conform normelor (UNICEF, 2021c, p.151).

Caseta 3. Importanța colectării cu regularitate și în mod sistematic a datelor privind dizabilitatea, tulburările de dezvoltare și a datelor sensibile la dimensiunea de gen

Datele statistice dezagregate în funcție de gen și dizabilitate au un rol esențial în incluziunea copiilor cu dizabilități. Disponibilitatea datelor statistice permite o înțelegere mai bună a barierelor întâmpinate de copii și a necesităților lor specifice. Grupul de experți în domeniul dizabilității de la Washington Group și UNICEF recunosc importanța colectării datelor despre situația copiilor, inclusiv desegregate în funcție de dizabilitate și gen. Aceasta ar permite elaborarea de politici bazate pe evidențe și planificarea intervențiilor specifice pentru a îmbunătăți viața copiilor cu risc de marginalizare. Identificarea tendințelor și recomandarea modelelor de servicii în baza analizei datelor ar permite factorilor de decizie să aloce resursele necesare în mod eficient. Datele privind dizabilitatea la copii oferă informații despre domeniile care necesită intervenție și contribuie la realizarea procesului de monitorizare în timp. Această abordare promovează responsabilitatea, transparența și îndeplinirea obligațiilor privind drepturile omului. În cele din urmă, colectarea regulată și sistematică a datelor este un pas esențial pentru realizarea egalității, a justiției sociale și a dezvoltării inclusive.

² În majoritatea municipiilor și raioanelor din Moldova, educația preșcolară este oferită copiilor începând cu vârsta de 3 ani, dar în unele grădinițe sunt grupe de creșă care acceptă copii de la vârsta de doi ani.

Biroul Național de Statistică (30 noiembrie 2022) estimează că aproximativ 2% din copiii din Republica Moldova (0-18 ani) au dizabilități (n=10.600), ceea ce este mult sub media globală și regională de 10% și, respectiv, 6% (UNICEF, 2021b). Este posibil ca aceste date să fie subestimate cu mult, deoarece se referă doar la copiii cu certificat de dizabilitate.³ Obținerea unui astfel de certificat necesită o evaluare medicală care poate fi o provocare în calea accesării și astfel, este posibil ca datele să nu reflecte situația reală (UNICEF, 2022). În anul 2022, Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității, a determinat dizabilitatea la 1.600 de copii, ceea ce reprezintă o creștere cu 100 față de 2021; iar rata copiilor (la 10.000 de locuitori) cu dizabilități primare a fost de 27, față de 24 în 2017 (Biroul Național de Statistică, 30 noiembrie 2022).

Unul din patru copii cărora le-a fost determinată dizabilitatea avea vârsta cuprinsă între 0 și 2 ani, iar unul din trei copii avea vârsta între 3 și 6 ani. Cauzele predominante ale dizabilității primare rămân tulburările mintale și de comportament (36,1%), malformațiile congenitale, anomaliile cromozomiale (22,4%) și bolile neurologice (13,5%) (Biroul Național de Statistică, mai 2023).

Datele privind copiii cu dizabilități înscriși în instituțiile de educație timpurie în funcție de gradul de severitate a dizabilității arată că, la sfârșitul anului 2021, 45% erau copii cu dizabilitate severă, urmați de copii cu dizabilitate accentuată (35%) și copii cu dizabilitate medie (20%) (Biroul Național de Statistică, 19 aprilie 2022). Analiza acestor date în funcție de tipul de tulburări arată că 34,2% dintre copii au deficiențe de vorbire, 29,4% deficiențe de vedere și 15,7% deficiențe intelectuale. Din păcate, nu există date dezagregate pe grupe de vârstă pentru a putea determina numărul total de copii cu vârsta de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare.

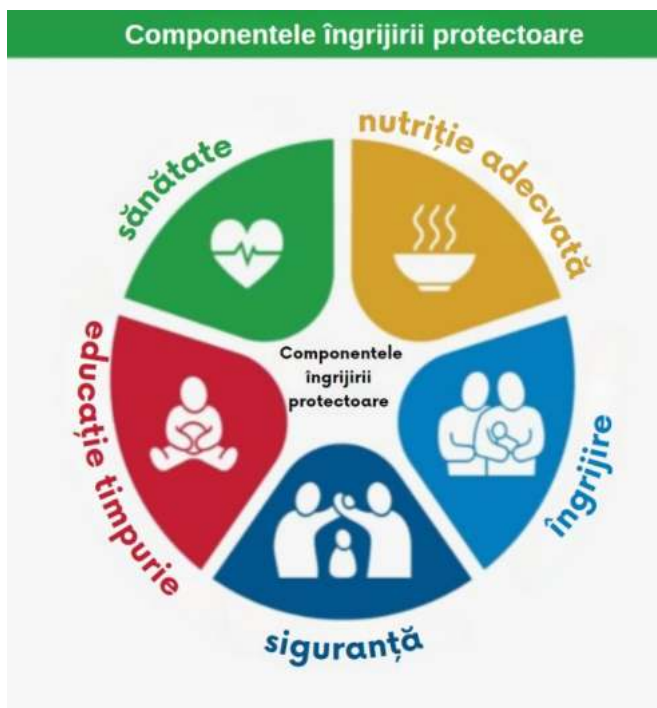
Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova (19 aprilie 2022) a raportat că în anul 2021, doar 10% din copiii cu vârsta de 0-3 ani erau înscriși în instituții de educație timpurie. Datele nu sunt dezagregate în funcție de gen și etnie. Este cunoscut doar faptul că, copiii romi cu dizabilități au mai multe șanse de a trăi în sărăcie extremă, iar resursele alocate de autorități sunt insuficiente pentru a le proteja drepturile (Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, 2017).

Există și îngrijorări legate de faptul că ratele de imunizare a copiilor sunt în scădere și că Moldova ar putea să nu reușească să atingă obiectivul preconizat privind acoperirea procesului de vaccinare a copiilor, ceea ce ar putea duce la creșterea ponderii copiilor cu tulburări de dezvoltare (UNICEF). De exemplu, complicațiile rujeolei pot include meningita și pierderea vederii, iar în timpul sarcinii poate contribui la nașterea prematură și la o greutate mică la naștere, iar ratele de imunizare sunt la cel mai scăzut nivel din ultimii 25 de ani (Banca Mondială, 2021).

³ Pentru mai multe informații despre determinarea dizabilității în Moldova a se vedea capitolul 5.

Profilul de țară al Moldovei pentru dezvoltarea timpurie a copilului din 2021 identifică mai multe lacune în materie de date și un acces mai puțin optim la serviciile ITC pentru copii în cele cinci domenii ale cadrului de îngrijire armonioasă a copilului (UNICEF, 2021c, p. 151). De exemplu, nu există date privind femeile care au primit îngrijiri postnatale timp de două zile după naștere și un regim alimentar minim acceptabil. Calitatea îngrijirii copilului este relevantă pentru ITC deoarece vizează intervențiile în timpul primilor trei ani de viață a copilului, care reprezintă o perioadă critică pentru dezvoltarea sănătoasă a creierului, „copiii au nevoie de un mediu sigur, securizat și plin de afecțiune, de o alimentație adecvată, de îngrijire și de activități de învățare timpurie oferite de părinți sau de alte persoane care au grijă de ei” (Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF, 2022, pagina 5).

Figura 4. Cadrul de îngrijire protectoare



Sursa: OMS, UNICEF, Grupul BM. (2018). *Îngrijirea protectoare pentru dezvoltarea timpurie a copiilor: un cadru pentru ajutarea copiilor să supraviețuiască și să reușească să transforme potențialul de sănătate și uman*

VI. Mecanisme de identificare timpurie a copiilor pentru ITC

Prezentare generală a situației

În Moldova nu există un mecanism clar de identificare și referire la serviciile de intervenție timpurie a copiilor cu vârsta de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare sau cu risc pentru apariția acestora. Medicul de familie și asistentele medicale din comunitate au insuficiente cunoștințe și experiență în domeniul identificării timpurii a copiilor cu tulburări de dezvoltare sau cu risc pentru apariția acestora. Identificarea timpurie și referirea copiilor depinde în mare parte de familie. În cazul familiilor în situații de risc, copiii cu vârsta de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare sunt identificați, în mare parte doar atunci când aceștia intră în sistemul educațional.

Identificarea tulburărilor de dezvoltare

Identificarea și evaluarea timpurie a tulburărilor de dezvoltare sunt necesare atât pentru a stabili dreptul copilului de a avea acces la beneficii și drepturi, cât și pentru a identifica nevoile acestuia, astfel încât să poată fi referit către servicii adecvate pentru a minimiza întârzierile și a oferi oportunități de

dezvoltare. În timpul interviurilor desfășurate ca parte a acestei analize a situației, managerii serviciului ITC din Moldova și-au exprimat îngrijorarea privind eficiența mecanismului de identificare pentru copiii cu tulburări de dezvoltare sub vârsta de 3 ani. Conform comentariilor lor, în numeroase cazuri, copiii cu tulburări de dezvoltare sunt identificați și referiți la servicii ITC la vârsta de 3-4 ani, perioada când copilul trece evaluarea medicală pentru a fi înscris în instituția de educație timpurie.

Analiza literaturii în domeniu arată că screening-ul sistematic al nou-născuților pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital este slab dezvoltat în Moldova și, prin urmare, nu poate fi asigurată o intervenție esențială și în timp util (Koracin et al., 2021; Blăniță et al., 2018).

Screening-ul văzului este organizat la nivel național, dar este îngreunat de disponibilitatea limitată a oftalmologilor calificați (Mazzone, Carlton și Griffiths, 2018); iar screening-ul auditiv al nou-născuților nu este obligatoriu și este disponibil pentru mai puțin de 12 % dintre nou-născuți (Neumann et al., 2020).

Analiza situației arată că în serviciile ITC din Moldova nu se efectuează în mod sistematic teste de depistare a deficiențelor de vedere și de auz; doar doi prestatori de servicii au raportat că referă cazurile la prestatorii privați de asemenea servicii.

Serviciile de asistență medicală primară oferite inclusiv prin vizite la domiciliu folosesc metode și instrumente standard pentru monitorizarea dezvoltării copilului și identificarea tulburărilor de dezvoltare sau a riscurilor pentru apariția acestora. Medicii de familie și asistentele medicale monitorizează dezvoltarea copilului prin aplicarea „Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator” aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 964/2019. În cazul copiilor cu vârsta de 0-3 ani, dezvoltarea copilului este evaluată atât la centrul medicilor de familie, cât și în timpul vizitelor la domiciliu realizate de asistentul medical de familie, în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 631/2017. Potrivit prevederilor sus-menționate, în cazul în care, medicul de familie sau asistentul medical identifică semne ale tulburărilor de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora la copiii de 0-3 ani, ei referă copilul la consultații către medicul pediatru sau alți specialiști în conformitate cu vârsta copilului și patologia presupusă.

În anul 2020, Ministerul Sănătății, în colaborare cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” a aprobat „Ghidul practic privind dezvoltarea timpurie a copilului” ca parte a implementării „Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator”. Acest Ghid complex cuprinde o serie de indicatori pentru domeniile cheie ale dezvoltării timpurii a copilului, inclusiv dezvoltarea fizică și motorie, dezvoltarea cognitivă, dezvoltarea vorbirii și dezvoltarea socio-emoțională. Ghidul oferă instrumente practice de monitorizare a dobândirii competențelor specifice acestor indicatori, ținând cont de particularitățile de dezvoltare în diferite perioade de vârstă ale copilului (0 - 6 luni, 6 - 12 luni, 1 an - 1 an și 6 luni, 1 an și 6 luni - 2 ani și 2 - 3 ani).

Totodată, în ghid sunt incluse recomandări pentru specialiști și părinți în ceea ce privește stimularea dezvoltării pentru fiecare domeniu. Ghidul este recomandat specialiștilor care lucrează cu copiii de vârstă fragedă, precum medici de familie, asistentele medicilor de familie, specialiști din instituțiile de educație timpurie și lucrători medicali. Specialiștii pot folosi ghidul pentru a monitoriza și evalua eficient progresul dezvoltării copiilor de vârstă fragedă, asigurând intervenția timpurie când este necesar.

Mai mult decât atât, în Ghid se recunoaște rolul vital al părinților în calitate de educatori și susținători primari și cei mai influenți pentru copiii lor pe parcursul vieții. Părinții sunt încurajați să folosească Ghidul pentru a-și îmbunătăți abilitățile și competențele parentale. Prin utilizarea activă a Ghidului, părinții pot juca un rol crucial în promovarea dezvoltării și bunăstării copilului lor.

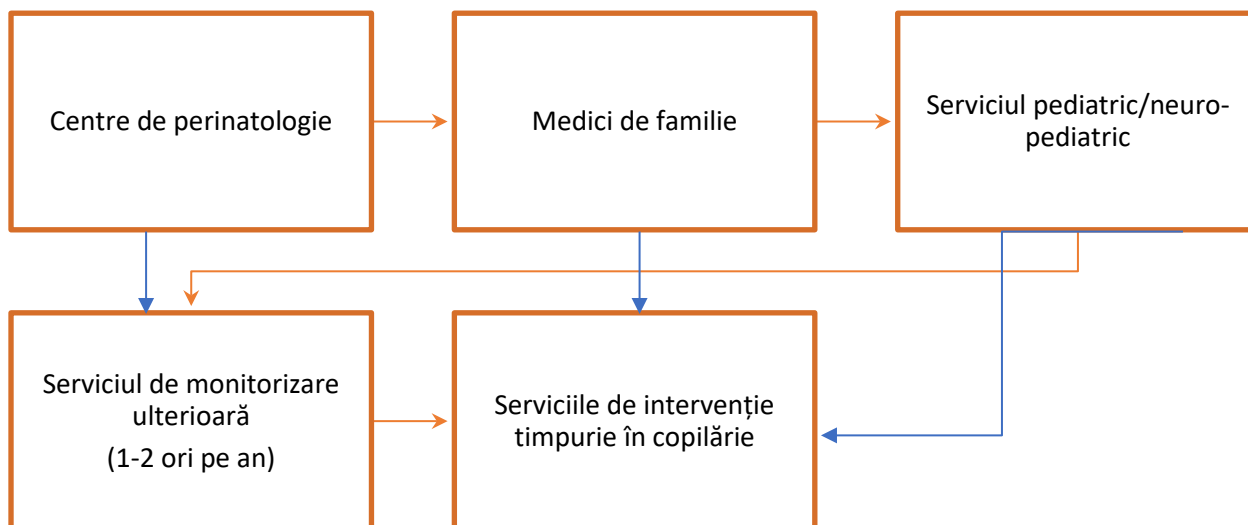
„Ghidul practic privind dezvoltarea timpurie a copilului” este o resursă valoroasă atât pentru specialiști, cât și pentru părinți, promovând asistența și monitorizarea eficientă pentru progresul dezvoltării copiilor de vârstă fragedă în Moldova (Revenco et al., 2020).

Cu toate cele menționate mai sus, nu toți medicii de familie și asistentele medicale interviuate în cadrul acestei cercetări au fost instruite să aplice „Standardul de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator”. În același timp, unii respondenți au menționat că nu există un sistem de monitorizare la nivel național al aplicării Standardului și al completării Carnetului de dezvoltare a copilului de către medicii de familie și asistentele medicale.

Cu toate că Ghidul conține recomandări pentru părinți, nu există în prezent niciun program de educație parentală aprobat la nivel național în domeniul dezvoltării timpurii a copilului care să includă măsuri de identificare a tulburărilor de dezvoltare. Îndrumările și recomandările au fost elaborate pentru medicii de familie, asistente medicale și părinți, dar sunt necesare eforturi pentru a consolida aplicabilitatea și asigurarea managementului calității în colectarea și prelucrarea datelor privind dezvoltarea timpurie a copilului.

În mod obișnuit, copiii cu vârsta de 0-3 ani cu suspexții în a avea unele tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora sunt referiți la pediatru sau la neurologul din cadrul asistenței medicale consultative de specialitate. Dacă semnele de îngrijorare sau riscurile de dezvoltare sunt confirmate, pediatrul sau neurologul referă copilul și familia la serviciile ITC. Acest mecanism este unul standard, dar sunt situații când medicii de familie referă copiii direct la serviciul ITC. Procesul de referire este descris în figura 5.

Figura 5. Identificarea tulburărilor de dezvoltare



Sursa: Autorii acestui raport

Rezultatele obținute în baza datelor generate în cadrul acestei cercetări au arătat că, în practică, acest mecanism de identificare timpurie a tulburărilor de dezvoltare sau a riscurilor pentru apariția acestora nu este respectat, respectiv nici referirea cazurilor nu este una sistemică și continuă.

Perspectivile prestatorilor

Unii prestatori au menționat că există o concurență între prestatori pentru fiecare beneficiar și, din aceste motive, există situații în care părintele sau îngrijitorul nu poate obține o trimitere la serviciile ITC nici de la medicul de familie, nici de la medicii specialiști. În astfel de cazuri, părinții trebuie să acceseze serviciile pediatrului sau ale neurologului în instituții private contra plată pentru a obține o referire la serviciul ITC.

O mare parte dintre cei intervievați în cadrul acestui studiu consideră, de asemenea, că intervalul de vârstă pentru intervenția timpurie ar trebui extins la cinci ani, deoarece se identifică un număr relativ mic de copii cu tulburări de dezvoltare identificate în intervalul de vârstă 0-3 ani. Potrivit unor opinii expuse pentru această analiză, tulburările de dezvoltare pot fi identificate după vârsta de 3 ani, având în vedere că înscrierea copiilor în instituțiile preșcolare este obligatorie după această vârstă. Cu toate acestea, experții susțin că intervenția timpurie ar trebui să se concentreze exclusiv asupra copiilor cu vârsta de 0-3 ani, deoarece amânarea unei astfel de intervenții pentru o etapă ulterioară ar putea avea efecte negative asupra copilului și a familiei, precum și asupra conceptului de bază a intervenției timpurii la copii.

Acest lucru scoate în evidență concepțiile greșite predominante ale specialiștilor non-medicali privind serviciile ITC în Moldova. Specialiștii sugerează că logopedia și sprijinul în materie de

comportament pot fi inițiate în raport cu un copil la vârsta de trei ani, având în vedere variațiile individuale în dezvoltarea copiilor. Experții susțin că problema constă în faptul că mecanismul curent pentru identificarea copiilor cu vârsta de 0-3 ani cu dizabilități și cu tulburări de dezvoltare este inefficient, de aceea numărul copiilor incluși în serviciile ITC este preponderent mic. După vârsta de trei ani, copilul poate beneficia în continuare de suport prin intermediul asistenței psihologice educaționale și a serviciilor de sprijin din cadrul serviciilor de educație timpurie. Doar în cazurile excepționale, când părinții au întârziat să solicite servicii ITC, sau în cazul în care copilul este grav și nu există alte servicii în regiune, se recomandă continuarea asistenței specializată în serviciile ITC până la vârsta de cinci ani. Experții afirmă că majorarea grupei de vârstă fără eforturi de îmbunătățire a mecanismului de identificare și referire a copiilor cu dizabilități, cu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora la o vârstă cât mai fragedă ar avea un impact negativ asupra rezultatelor dezvoltării copilului.

În pofida progreselor semnificative în dezvoltarea intervenției timpurii la copii, prezentul studiu a identificat mai multe provocări și bariere în procesul de identificare timpurie a tulburărilor de dezvoltare ale copiilor:

- Nerespectarea de către pediatri a controalelor medicale profilactice în primii ani de viață a copiilor sau efectuarea acestora în mod formal, fără implicarea părinților;
- Lipsa informațiilor și cunoștințelor în rândul părinților privind reperele de dezvoltare și identificarea întârzierilor de dezvoltare;
- Concepții greșite despre programele și serviciile ITC (tulburări de vorbire, tulburări de comportament etc. asociate cu anumite etape de dezvoltare fără a aplica standardul de dezvoltare a copilului sau teste de screening specializate);
- Rezistența familiei de a recunoaște tulburările de dezvoltare ale copilului. De exemplu, mulți părinți au menționat că au fost influențați de unele opinii exprimate fie de specialiști, fie de membrii familiilor precum: „*căutați probleme la copil*”; „*tatăl său la fel nu a vorbit până la 3 ani*”, „*fratele meu la fel a început să meargă târziu*”.
- Abordarea preponderent medicală a intervenției timpurii la copii din partea medicilor de familie și pediatrilor. Ei pledează mai mult pentru prescrierea medicamentelor și tratamente medicale fără a face referire la serviciile de intervenție timpurie multidisciplinare.

Perspectivile părinților

Părinții și-au exprimat îngrijorările privind intervenția timpurie la copii. O problemă semnificativă este legată de lipsa comunicării eficiente sau lipsa comunicării între unii doctori și părinți privind tulburările de dezvoltare. Răspunsurile părinților reflectă experiențe traumatizante:

„Mi-a spus că este o legumă și că nu pot face nimic cu el; m-a făcut să mă simt ca ultimul om de pe pământ.”

„Acest copil are sindromul Down. Medicul (neurologul sau medicul de gardă) l-a examinat și a spus: „Acești copii nu își cunosc nici mama”. Am ieșit de acolo plângând și am căutat pe internet un neurolog bun.”

(F., Părinții copiilor cu tulburări de dezvoltare participanți la DFG).

Un părinte a aflat de la un membru al personalului auxiliar din instituția medicală că are un copil cu necesități speciale și nu a primit nici un fel de sprijin psiho-emoțional după naștere.

„Am aflat de la femeia de serviciu; ea mi-a spus ca copilul meu are sindromul Down”

(F., Părintele unui copil cu tulburări de dezvoltare participant la DFG)

Unele mame au mers la specialiști pentru o examinare de rutină, dar nu au primit informații privind dezvoltarea copilului lor, ceea ce le-a făcut să simtă incertitudine. O mamă a împărtășit experiența sa spunând:

„Simțeam că ceva nu este în ordine, dar m-am simțit inconfortabil să vorbesc despre îngrijorările mele cu medicul de familie.”

(F., Părintele unui copil cu tulburări de dezvoltare participant la DFG)

Aceste relatări evidențiază experiențele traumatizante ale părinților care au întâlnit medici care fie nu reușesc să comunice, fie transmit informații ne-relevante și neconforme eticii profesionale. Aceste informații colectate subliniază necesitatea îmbunătățirii comunicării între specialiștii din domeniul sănătate și părinți, pentru a avea asigurarea că părinții sunt informați în mod adecvat cu privire la tulburările de dezvoltare ale copilului lor și că li se oferă sprijinul și îndrumarea de care au nevoie.

Deseori părinții au consultat mai mulți specialiști pentru a înțelege dificultățile de dezvoltare ale copilului lor. Aceștia au căutat acești specialiști fie în mod independent, fie pe baza recomandărilor medicilor, ale rudelor sau ale altor părinți din cercul lor social, apelând uneori la centre specializate în evaluarea copiilor și stabilirea diagnosticului în baza instrumentelor recunoscute la nivel internațional, de exemplu la Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie („Voinice!”) și la SOS Autism.

„Am observat că nu răspunde la numele său, nu se joacă cu jucăriile, dar le aranjează într-un rând...și nu le mai observă. A mers la un neurolog și acesta ne-a comunicat că are autism sau întârziere în dezvoltare. M-a trimis la Chișinău la SOS Autism, unde la vârsta de 1 an și 7 luni, copilului i-a fost confirmată tulburarea din spectrul autism.”

(Părintele unui copil cu tulburări de dezvoltare participant la DFG)

Specialiștii serviciilor de asistență psihopedagogică au confirmat faptul că tot mai frecvent, părinții copiilor care se confruntă cu diverse tulburări de dezvoltare apelează la asistență din partea specialiștilor târziu, de obicei la vârsta de 6-7 ani. Deseori acest lucru se întâmplă când copilul se pregătește de școală sau chiar când este deja în clasa întâi și se confruntă cu dificultăți de învățare.

Colaborarea intersectorială

Chiar dacă determinarea dizabilității poate fi o provocare în ceea ce îi privește pe copiii de vârstă fragedă, constatările acestei cercetări arată că există o lipsă de colaborare între serviciile ITC și Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM). CNDDCM privește dizabilitatea printr-o perspectivă predominant medicală, bazându-se pe o abordare medicală pentru evaluarea dizabilității. Pentru a avea acces la beneficiile și drepturile de asistență socială, persoanele trebuie să treacă o evaluare medicală și să obțină un certificat de dizabilitate.

Determinarea dizabilității la copii este o provocare din cauza caracterului complex al dezvoltării copilului și absenței criteriilor standard și a instrumentelor de evaluare pentru diferite grupe de vârstă. Recunoscând acest lucru, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) sprijină CNDDCM în sporirea capacității de tranziție de la un model medical de determinare a dizabilității la un model social care are la bază abordarea bazată pe drepturi a dizabilității în conformitate cu Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD) și cu Clasificarea Internațională a Funcționalității (CIF) care conține prevederi pentru copii și tineri (PNUD, 2021).

Mecanisme de referire a copiilor cu vârsta de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare la servicii ITC

Rezumat

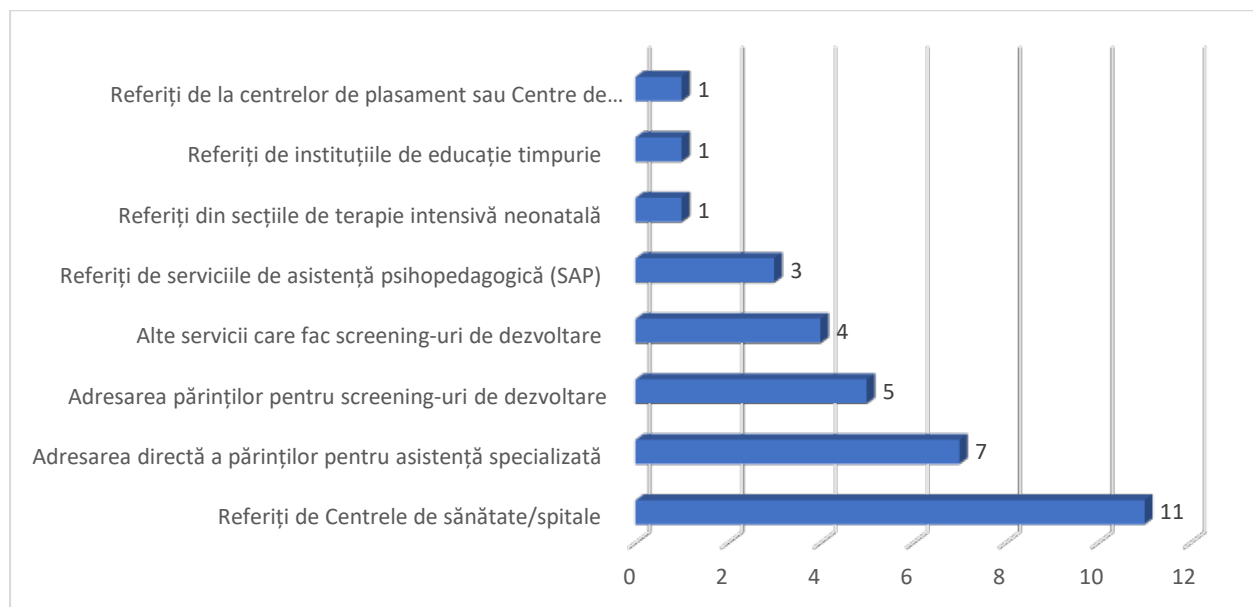
Determinarea dizabilității nu înseamnă neapărat referirea copilului la serviciile ITC; iar în cazul în care se fac referiri pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani, acestea sunt în mare parte pentru servicii medicale. Părinții sunt principalii responsabili de identificarea și accesarea serviciilor de îngrijire și

suport pentru copii lor de la o vârstă cât mai fragedă. În acest proces, ei deseori se confruntă cu provocări și întâmpină bariere în accesarea serviciilor ITC.

În sistemul de referire există mai multe lacune, în special în ceea ce privește copiii cu vârsta de 0-3 ani. Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM) a întreprins eforturi pentru a implementa Sistemul Informațional Automatizat pentru a facilita accesul la programele și serviciile de suport pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani. Totuși, la momentul actual, nu există nici o legătură între sistemul de identificare a dizabilității și referirea la serviciile ITC (Bordeianu, Oceretnîi & Milicenco, 2022). Prezenta cercetare a confirmat că planul individual de reabilitare și incluziune socială a copilului nu conține recomandări pentru serviciile de intervenție timpurie și că nu există un mecanism de referire la serviciile ITC pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani cu dizabilitatea determinată.

Majoritatea referirilor pentru acest grup de vârstă sunt direcționate către instituțiile medicale. Din 11 prestatori de servicii ITC guvernamentali și neguvernamentali acreditați intervievați (a se vedea tabelul 1), 8 au menționat că familiile cu copii (0-3 ani) cu tulburări de dezvoltare sunt referite la serviciile de ITC către spitalele raionale și centrele de sănătate. (Figura 6).

Figura 6. Instituțiile care referă copiii (0-3 ani) cu tulburări de dezvoltare către serviciile ITC



Sursa: Datele cercetării

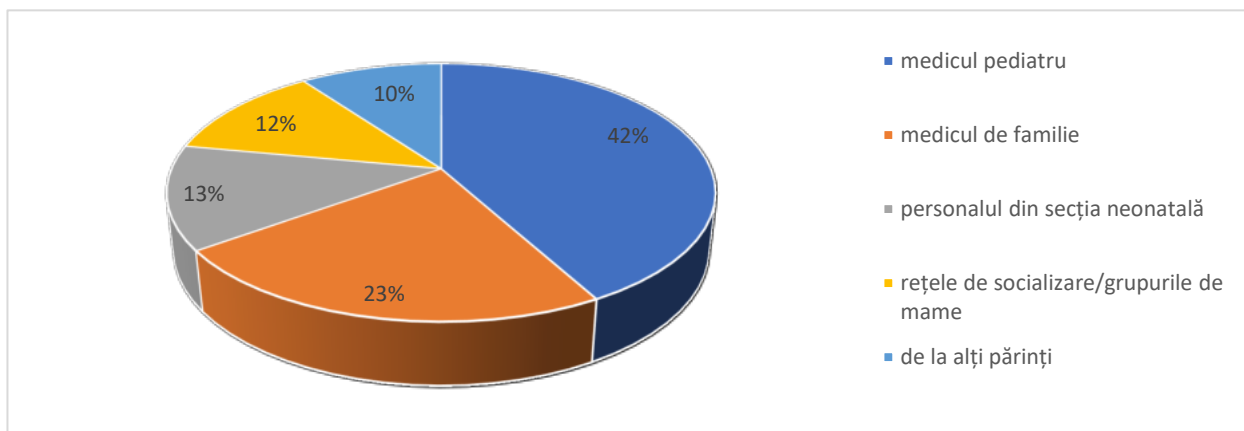
Totodată, șapte dintre prestatorii de servicii ITC acreditați au raportat că părinții solicită direct asistență specializată, iar cinci prestatori au menționat că părinții solicită doar servicii de evaluare și screening al tulburărilor de dezvoltare. În unele cazuri, familiile și copiii sunt referiți pentru asistență după ce fac screening-ul tulburărilor de dezvoltare la alte instituții. Datele cercetării arată că familiile din

diferite regiuni ale țării accesează serviciile Institutul Național de ITC („Voinicel”) pentru screening, după care sunt referiți la alte servicii amplasate geografic mai aproape de locul de trai.

Conform datelor analizei situației, doar trei prestatori de ITC acreditați colaborează cu serviciile de asistență psihopedagogică. O situație specifică este documentată în cazul serviciului ITC din cadrul Institutului Mamei și Copilului și a serviciului ITC din municipiul Bălți. Personalul serviciului ITC (IMC) colaborează cu secțiile de terapie intensivă și neonatală în timp ce serviciul ITC din municipiul Bălți colaborează cu centrul de plasament și reabilitare, în incinta căruia este amplasat serviciul ITC. În aceste circumstanțe, copiii cu vârsta între 0 și 3 ani, împreună cu familiile lor, trec de la un serviciu la altul în cadrul aceleiași instituții.

Mai puțin de jumătate (42%) dintre părinții intervievați au fost referiți la serviciile ITC de către pediatri, mai puțin de o pătrime (23%) de medicii de familie și doar (13%) de personalul secției neonatale (figura 7). În plus, părinții au declarat că obțin informații despre serviciile ITC de pe platformele de rețele de socializare; 12% dintre ei menționează grupurile pentru mame drept o sursă semnificativă de informare, iar 10% spun că au aflat despre serviciile ITC de la alți părinți care au copii cu dizabilități sau cu tulburări de dezvoltare.

Figura 7. Surse de informare și referirea părinților la serviciile ITC



Sursa: Datele cercetării

Structurile teritoriale de asistență socială nu au un rol important în identificarea efectivă și referirea la serviciile ITC a copiilor (0-3 ani) care prezintă tulburări de dezvoltare sau riscuri potențiale din familii aflate în situații de risc. Acești copii deseori nu sunt monitorizați conform standardelor de către medicul de familie sau la asistenții medicali din mai multe motive precum refuzul de a se prezenta la vizitele programate sau lipsa specialiștilor din domeniul sănătății la nivel de comunitate. În consecință, copiii cu vârsta de 0-3 ani din familiile în situații de risc sunt frecvent identificați și referiți la servicii ITC atunci când sunt mult mai mari.

Datele cercetării cantitative arată că prestatorii nu colectează informații privind statutul socio-economic al familiilor și nici nu analizează datele referitoare la situațiile de risc ale familiei care pot avea un impact asupra altor aspecte ale bunăstării copilului, inclusiv asupra sănătății fizice și mintale. Doar trei prestatori au raportat că dețin date despre statutul familiei și date dezagregate în funcție de etnie a copiilor. Conform datelor prezentate de acești trei prestatori, 18% dintre toți copiii care au accesat serviciile ITC vin din familii în situații de risc.

Datele statistice privind copiii cu tulburări de dezvoltare sau cu cerințe educaționale speciale în instituțiile educaționale generale (grădinițe, școli) arată o pondere mai mare (30%-40%) a copiilor cu tulburări de dezvoltare sau cu cerințe educaționale speciale care provin din familii în situații de risc. Această constatare este confirmată de rezultatele obținute în urma interviurilor și DFG cu părinții și alți îngrijitori ai copilului.

Chiar dacă guvernul a aprobat două hotărâri privind colaborarea intersectorială în domeniul medical și social: Hotărârea Guvernului nr. 1182/2010 privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu și Hotărârea Guvernului nr.143/2018 privind prevenirea primară a riscurilor legate de bunăstarea copiilor, implementarea acestora este întârziată. Specialiștii din domeniul sănătății, educației și social deseori nici nu cunosc prevederile acestor două acte normative. Până în prezent nu a existat nicio monitorizare sau evaluare a eficacității acestora în prevenirea și intervenția timpurie în cazul tulburărilor de dezvoltare. (Cojocar, Octombrie 2022).

VII. Servicii ITC în Moldova

A. Servicii ITC acreditate în Moldova

Rezumat

În Moldova sunt 11 servicii ITC acreditate. Cinci sunt amplasate în municipiul Chișinău, iar șase – în restul țării. Șapte servicii ITC sunt oferite de instituțiile de stat, iar patru – de organizațiile neguvernamentale. Cele 11 servicii acreditate diferă în ceea ce privește tipul de servicii pe care le oferă.

După cum a fost menționat în capitolul III „Cadrul și conceptele ITC”, un sistem de ITC cuprinde mecanisme structurale, instituționale și comunitare specifice contextului care permit copiilor cu tulburări de dezvoltare să acceseze servicii specializate pentru dezvoltarea optimă a acestora. În Moldova, sistemul de ITC include servicii create în cadrul sectoarelor de sănătate și social care se axează pe referirea copiilor

în situații de risc la servicii ITC pentru screening de dezvoltare și monitorizare. Astfel de servicii se găsesc în Cabinetele de dezvoltare a copiilor⁴ care au fost create și dotate în 2022 în centrele de sănătate din municipiile Cahul și Ungheni și în alte șase centre din localitățile acestor două raioane pentru a consolida procesul de monitorizare a dezvoltării copilului și pentru a facilita activitatea medicilor de familie și a asistentelor medicale cu accent special pe prevenirea și identificarea timpurie a necesităților copiilor și familiilor, dar și pe implementarea intervențiilor specifice pentru a satisface necesitățile acestora.

În sectorul social, „Serviciul social ”Echipă mobilă” (menționate în figura 14) oferă servicii de asistență psiho-socială familiilor care au în îngrijire copii și adulți cu dizabilități. În majoritatea cazurilor, copiii cu vârsta de 0-3 ani nu sunt selectați pentru ”Echipa mobilă”, deoarece se presupune că acest grup de copii sunt acoperiți de serviciile ITC și personalul serviciului nu are cunoștințe sau competențe specifice în domeniul ITC. În acest context, în urma analizei se constată că serviciile de ”Echipă mobilă” nu sunt valorificate pentru referirea copiilor la serviciile ITC, deși ele au acces la informații direct de la asistentul social comunitar și de la familii, deoarece oferă asistență la domiciliul familiilor cu membri care au dizabilități severe.

În Republica Moldova, potrivit Regulamentului privind organizarea și funcționarea serviciilor de ITC, pot presta servicii doar instituțiile acreditate care corespund standardelor minime de calitate în ceea ce privește prestarea unui set de servicii ITC. În următorul tabel sunt incluse cele 11 servicii de ITC în Moldova, iar pentru fiecare serviciu este menționat: prestatorul de servicii, locul aflării, anul creării serviciului ITC, dacă este guvernamental sau neguvernamental și acoperirea geografică cu servicii.

Tabelul 1. Servicii ITC acreditate în Moldova

Nr.	Serviciul ITC	Instituția/organizația care a creat serviciul ITC	Adresa amplasării	Anul demarării serviciului ITC	Guv./ Neguv.	Acoperirea geografică
1.	Centrul Voinicel	Institutul Național de ITC (AO)	Chișinău	2003	Neguv.	Nivel național și refugiații din Ucraina
2.	Centrul Tony Hawks	Fundația Tony Hawks (IP)	Chișinău	2001	Neguv.	Nivel național
3.	Serviciul ITC	Institutul Mamei și Copilului	Chișinău	2017	Guv	Nivel național

⁴ UNICEF (2022), 10 Cabinete de dezvoltare a copiilor au fost create în Ungheni și Cahul. Disponibil la: <https://www.unicef.org/moldova/en/stories/10-child-development-offices-were-set-ungheni-and-cahul> [Accesat 01.09.2023]

4.	Serviciul ITC	Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii	Chișinău	2017	Guv	Nivel național
5.	Departamentul ITC	Centrul de Plasament Temporar și Reabilitare	Bălți	2017	Guv	Bălți , Glodeni, Rîșcani, Drochia, Edinet
6.	Centrul Pro familia ⁵	ASCODE (AO)	Chișinău	2023	Neguv.	Chișinău
7.	Centrul Phoenix	MoldovaAID (AO)	Rîșcani	2017	Neguv.	Bălți Glodeni, Rîșcani, Drochia, Edinet
8.	Centrul ITC Florești	Spitalul raional Florești	Florești	2020	Guv	Raionul Florești
9.	Centrul ITC Criuleni	Centrul de sănătate din or. Criuleni	Criuleni	2020	Guv	Criuleni, Dubăsari
10.	Centrul ITC Cahul	Centrul de sănătate din mun. Cahul	Cahul	2023	Guv	Cahul, Ceadir-Lunga, Cantemir
11.	Centrul ITC Ungheni	Centrul de sănătate din mun. Ungheni	Ungheni	2023	Guv	Ungheni

Sursa: Datele cercetării

Serviciile ITC acreditate enumerate mai sus sunt diferite între ele și pot fi descrise în funcție de setul și tipurile de servicii prestate pentru fiecare etapă de implementare a ITC din cele patru descrise în Regulamentul aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova 816/2016⁶ (pct. 28):

1. **Identificarea copiilor**, potențiali beneficiari ai programelor și serviciilor de intervenție timpurie. Rezultatele analizei situației arată că toți cei 11 prestatori de servicii ITC acreditați au activități care presupun identificarea beneficiarilor sau serviciilor de ITC, însă doar șase corespund

⁵Este de menționat că ASCODE, Centrul „Pro Familia” a fost creat în anul 2003, în mare parte cu finanțarea din FAOAM, pentru a oferi servicii de kinetoterapie și masaj copiilor cu dizabilități de toate vârstele (0-17 ani). În anul 2022, ASCODE a obținut acreditare pentru a oferi servicii ITC, iar din anul 2023 este contractat de CNAM pentru servicii ITC doar pentru copiii cu vârsta între 0 și 3 ani. .

⁶ Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. HG816/2016 of 30.06.2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie. Revizuit în 2023 prin intermediul HG507 din 19.07.23, MO314-317/15.08.23 art. 706; în vigoare din 15.08.23.

cerințelor minime privind personalul pentru această activitate după cum este stabilit în standardele minime de calitate (Hotărârea Guvernului 816/2016, standardul nr. 15).

2. **Evaluarea și re-evaluarea dezvoltării copilului:** toți cei 11 prestatori ai serviciilor de ITC raportează că realizează evaluarea și aplicarea testelor de screening pentru a identifica tulburările de dezvoltare și pentru a dezvolta copilul pentru a înțelege dacă copilul corespunde standardelor de dezvoltare conform vârstei. Rezultatele cercetării arată că doar șase prestatori dispune de personal care a fost instruit cu utilizarea instrumentelor standardizate de evaluare a dezvoltării copilului (Hotărârea Guvernului 816/2016, standardul nr. 6 (3)).
3. **Elaborarea și implementarea** planurilor individuale de intervenție timpurie elaborat cu participarea părinților sau alți reprezentanți legali ai copilului. Doar patru prestatori de servicii ITC acreditați se conformează prin elaborarea și implementarea planurilor individuale conform standardelor minime de calitate (Hotărârea Guvernului 816/2016, standard nr. 7 (5,6)).
4. **Tranziția** copilului la împlinirea vârstei de trei ani către alte servicii: în conformitate cu standardele minime de calitate (Hotărârea Guvernului nr. 816/2016, standardul nr. 7(7)), odată cu atingerea vârstei de 3 ani, copilului i se asigură continuitatea programelor de intervenție timpurie, în funcție de necesități, cu re-evaluarea dezvoltării copilului și referirea către serviciile de abilitare, medico-sociale, sociale, de asistență psihopedagogică sau de suport existente în teritoriu pentru copiii preșcolari. Doar patru prestatori de servicii ITC acreditați corespund acestui standard. Odată ce copilul împlinește vârsta de trei ani, prestatorul asigură tranziția intervenției timpurii prin colaborare și referire cu alte servicii sociale, educaționale sau de reabilitare, precum și integrarea copilului în învățământul preșcolar.

Numărul de servicii oferit de fiecare prestator de servicii ITC acreditat este diferit și depinde de domeniul pe care se axează, de personalul serviciului ITC și capacitatea acestuia de a folosi diferite instrumente standardizate pentru evaluarea dezvoltării copilului și evaluarea familiilor (minimă sau extinsă). Setul de servicii prestat de fiecare prestator de servicii ITC poate fi minim sau extins și depinde de experiența acestuia și de acoperirea geografică. Analiza situației arată că cei care funcționează la nivel național au mai mulți angajați calificați cu certificare și capacitate de a folosi instrumente de evaluare și screening standardizate, dispun de o infrastructură mai bună care le permite să asigure o gamă largă de servicii precum: fizioterapie, logopedie, hidroterapie, suport psihologic, terapie ocupațională etc. Prestatorii care activează la nivel de raion au dificultăți cu recrutarea personalului calificat și dispun de capacități limitate de utilizare a instrumentelor de evaluare și screening standardizate, iar unii au și infrastructura mai slab dezvoltată.

Constatările cercetării demonstrează că nici un serviciu de ITC acreditat din Moldova nu oferă servicii pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani în mediul lor natural, adică acasă, în servicii de îngrijire a copilului sau în instituțiile de educație timpurie. Utilizarea serviciilor de ITC mobile este minimă, în ultimii trei ani, doar trei prestatori au oferit servicii la domiciliu, deservind un număr mic de până la 3 copii pentru fiecare prestator pe parcursul celor trei ani. Aceste vizite la domiciliu au fost efectuate în principal de personalul non-medical și s-au concentrat pe un set limitat de intervenții, fără un management de caz cuprinzător.

Rezultatele cercetării calitative arată că Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie („Voinicel”) constituie un centru de informații și expertiză pentru alte servicii de ITC din țară și un centru pentru referirea cazurilor complexe.

Accesul la serviciile de ITC

Rezultatele cercetării arată că modul în care copiii accesează cele 11 servicii de ITC acreditate diferă de la un prestator la altul. Unele instituții oferă acces în mod prioritar copilului referit de medicul neurolog (de ex., Departamentul ITC Bălți), ulterior cei cu referire de la medicul pediatru sau medicul de familie. Alte centre nu au bariere privind accesul la serviciile ITC și acceptă referiri de la medicii de familie sau pediatri, iar unele cazuri chiar și de la familie care vin din propria inițiativă și solicită servicii pentru copil.

În perioada COVID-19, accesul familiilor din proprie inițiativă la serviciile de ITC a fost limitat, iar unele restricții încă erau în vigoare și în perioada în care a fost realizată această analiză a situației.

În patru servicii de ITC acreditate (Centrul ITC Voinicel Chișinău, Centrul ITC Tony Hawks Chișinău, Centrul ITC Florești și Centrul ITC Criuleni) specialiștii și părinții lucrează în tandem; părinții sunt învățați cum să continue activitățile de abilitare și stimulare cu copiii lor, ce să facă între timp, până la următoarea vizită de abilitare/reabilitare la centru. Părinților li se oferă sprijin pentru a îndeplini „tema pentru acasă” cu copilul lor, iar mai apoi progresul lor este evaluat în mod participativ. Perioada de asistență pentru familie și copil diferă de la un prestator la altul. Intervalul de timp pentru includerea într-un nou ciclu de asistență este foarte diferit, depinde de situația copilului, de solicitările din partea părinților, de tipul de asistență specializată necesară și poate varia de la 2-3 luni la 6 luni sau chiar un an.

În unele cazuri, părinții raportează că s-au confruntat cu bariere în realizarea sarcinilor recomandate de specialiști. Chiar dacă li se oferă sfaturi sau li se pun la dispoziție resurse din care se pot inspira pentru a lucra cu copiii lor, le este greu să facă acest lucru în mod independent fără sprijin continuu specializat.

„Specialiștii ITC m-au sfătuit să mă ocup cu el, așa că am căutat online materiale video care să arate cum să interacționeze cu copiii. Am început să implementez tehnicile, dar el nu reacționează.

Mă lovește și face crize de furie, ceea ce face extrem de dificilă realizarea oricărui progres. Dacă nu mă supun cerințelor sale, țipă tare. În mod ciudat, el se comportă astfel doar cu mine; se comportă diferit în preajma tatălui și a bunicii. Încerc să nu cedez, dar el este foarte priceput în a manipula situațiile."

(F., Părintele unui copil cu tulburări de dezvoltare participant la DFG)

Există variații în ceea ce privește abordarea ITC în diferite instituții unde sunt prestate aceste servicii. În unele, intervenția se axează doar pe copil și exclude părintele. În mod obișnuit, copilul primește doar anumite tipuri de asistență, cum ar fi: masaj, kinetoterapie și logopedie. În cele mai multe cazuri, părinții nu au acces la serviciile specializate oferite copilului lor în cadrul instituției. Aceștia sunt implicați doar în procesul de evaluare a copilului, iar unii părinți participă și în activitățile de re-evaluare sau monitorizare a progresului copilului lor.

Această abordare nu reușește să surprindă esența serviciilor de intervenție timpurie, care pun accentul pe implicarea întregii familii în procesul de intervenție. Prestatorii de servicii ITC recunosc că încă mai există provocări în ceea ce privește implicarea familiei în mod cuprinzător în serviciile de intervenție timpurie, în special în ceea ce privește implicarea altor membri ai familiei în afară de mamă și clarificarea rolurilor fiecărui membru al familiei în procesul de intervenție și sprijin.

Conform unor specialiști ITC, implicarea familiei a avut succes în anumite circumstanțe precum evaluarea copilului. Totuși, la alte etape, precum terapiile specializate și activitățile de reabilitare, părinții se implică mai puțin.

„Din păcate, lucrul cu familia, cu tații în special, este la început de cale. Am fost la mai multe evaluări, reevaluări a copilului, unde a fost mama, tata și copilul... Știu sigur că acum la evaluare, reevaluare este obligatorie prezența părinților. Există însă situații în care copilul merge de unul singur la serviciile de reabilitare, dar personal sunt de părere că întotdeauna implicarea familiei trebuie să fie pe primul plan. Mama trebuie să fie acolo, apoi să exerseze, iar specialistul să-i spună ce face și ce nu face bine, care sunt aspectele care necesită îmbunătățiri."

(F., Reprezentant ONG participant la interviu).

Doar jumătate din părinții intervievați au indicat că participă la toate intervențiile cu copilul lor. Rezultatele cercetării arată că familiile întâmpină bariere în accesarea serviciilor de intervenție timpurie deoarece:

- Informațiile despre dezvoltarea copilului și serviciile pentru copii nu sunt disponibile sau accesibile. Unele familii nu au competențelor digitale pentru a căuta în mod individual informații

sau nu au acces la telefoane mobile performanțe sau la diferite surse de date, iar dacă au uneori informațiile la care au acces sunt într-un limbaj complicat care nu îl înțeleg;

- Unele familii, în special cele în situații de risc se confruntă cu stigmatizarea și discriminarea pentru că sunt sărace, sunt părinți cu dizabilitate, părinți singuri, provin dintr-o minoritate și, prin urmare, medicii de familie și alți specialiști din comunitate nu le oferă prioritate;
- Ei nu își permit financiar să meargă la medic (din cauza lipsei de resurse pentru deplasare în altă comunitate pentru consultații de specialitate);
- Unii nu respect programul de vizite la medicul de familie, iar acesta nu îi vizitează la domiciliu pentru că are multe solicitări de la alți pacienți și nu se încadrează în timp.

În acest context, rezultatele interviurilor realizate cu managerii serviciilor de ITC arată că, copiii cu tulburări de dezvoltare sunt identificați târziu, iar intervențiile sunt făcute cu întârziere sau nu sunt făcute deloc din cauza lipsei de interes și cooperare din parte familiei. Totodată, managerii serviciilor de ITC consideră că calitatea intervențiilor și progresul obținut depinde în mare parte de felul în care părinții conștientizează problema cu care se confruntă copilul, acceptarea de către aceștia a faptului că copilul sau copiii au o tulburare de dezvoltare care necesită implicare și suport în planificarea și acordarea serviciilor de suport.

„Faptul că familiile defavorizate din punct de vedere economic ajung mai greu la serviciile de ITC este un fapt cunoscut căci sunt și motive întemeiate. Însă, există și familiile cu venituri suficiente care nu conștientizează problema copilului sau se autoizolează. Cunosc o familie care nu are probleme financiare, dar copilul lor de 6 ani cu tulburări din spectru autism a fost ținut între patru pereți acasă. Problema se înrăutățește cu timpul, fără intervenții. Mi se pare că rușinea, lipsa de sprijin din partea unor oameni care să-i îndrume duce la auto-izolare. Dacă vorbim de vulnerabilitate, aceasta este foarte complexă și diferită.”

(F., Reprezentant ONG participant la interviu).

Unii părinți au impresia că pentru a avea acces la serviciile de ITC este nevoie de o recomandare de la un specialist anume și că aceste servicii sunt costisitoare. Acest lucru este valabil în special în cazul în care accesul la serviciile ITC este limitat, iar familia este nevoită să meargă după îndreptare la un neurolog sau de un pediatru care lucrează într-o clinică privată, deoarece în instituțiile de stat fie acești specialiști nu sunt, sau dacă sunt rândul de așteptare este mare.

„Dacă nu achit la privat, nu primesc o trimitere la centru”,

„Dacă nu ai bani pentru o consultație la o instituție privată, mergi la medicul de familie, el îți îți face o referire la specialistul din policlinică care la rândul său îți prescrie niște prafuri și îți spune că copilul tău e pierdut și nu are nici un rost să mai mergi pe la centre de ITC.”

(Părinții copiilor cu tulburări de dezvoltare participanți la DFG)

Rezultatele analizei arată că în unele cazuri părinții sunt în situația de a convinge medicul de familie să le ofere o îndreptare pentru neurolog sau pediatru, pentru un consult specializat, atunci când există îngrijorări cu privire la anumite riscuri de dezvoltare. Situații similare, apar atunci când părintele solicită referire de la pediatri sau neurologi pentru serviciile de ITC, în special dacă serviciile se află într-un alt raion. Asemenea situații nu se întâmplă și în comunitățile unde funcționează Cabinetele de dezvoltare a copilului, deoarece specialiștii implicați în oferirea serviciilor în aceste cabinete sunt mai informați despre serviciile de ITC din țară și importanța acestora în primii ani de viață a copilului cu tulburări de dezvoltare.

B. Beneficiarii-țintă ai serviciilor de ITC

Rezumat

Beneficiarii primari ai serviciilor de ITC sunt copiii care au tulburări de dezvoltare sau prezintă risc de apariție a acestora și copiii care se confruntă cu provocări emoționale și de comportament. Majoritatea prestatorilor nu dispun de date privind statutul socio-economic al familiilor și din această cauză este dificil de estimat ponderea copiilor din familii cu venituri mici sau dezavantajate. Suplimentar, nu există date despre etnia și limba vorbită de copil și familie. Este de remarcat faptul că unii prestatori au inclus în serviciile de ITC familii cu copii refugiate din Ucraina. Rezultatele interviurilor cu toți prestatorii de servicii arată că există patru abordări diferite în ceea ce privește beneficiarii serviciilor de ITC:

- **Beneficiarii ITC sunt copiii cu vârsta de 0-3 ani, chiar dacă vin pentru o consultație primară indiferent dacă au sau nu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora.**
- **Beneficiarii ITC sunt doar copiii cu vârsta de 0-3 ani cu dizabilități, tulburări de dezvoltare sau risc de apariție a acestora determinate de medicul lor de familie, asistenta medicală, medicul pediatru sau medicul neurolog.**
- **Beneficiarii ITC sunt copiii cu vârsta de 0-3 ani care au fost anterior incluși în serviciul de supraveghere neonatală (follow-up neonatal).**
- **Beneficiarii ITC sunt copiii cu vârsta de 0-5 sau 0-6 ani cu dizabilități, tulburări de dezvoltare sau risc de apariție a acestora referiți de medicul lor de familie, medicul pediatru sau medicul neurolog.**

În pofida faptului că beneficiarii ITC sunt menționați foarte clar în Regulamentul privind ITC aprobat de Guvern, nu există o singură abordare promovată de toți prestatorii. De asemenea, autoritățile administrației publice locale și centrale au puncte de vedere diferite cu privire la grupul de beneficiari care trebuie să beneficieze de intervenție timpurie.

În prezentul raport, beneficiari ai serviciilor de ITC considerați „copiii în vârstă de până la 3 ani cu tulburări de dezvoltare și cu risc de apariție, precum și părinții sau alți reprezentanți legali și îngrijitori ai copilului” (Regulamentul privind ITC aprobat prin HG 816/2016). Rezultatele analizei denotă că doar patru dintre serviciile de ITC acreditate oferă peste 75% din serviciile prestate pentru intervenția timpurie a copiilor cu vârsta de 0-3 ani, iar cele 25% care rămân – altor tipuri de prestări de servicii pentru alte grupuri de populație. În cazul celorlalți prestatori, proporția serviciilor dedicate ITC este mai mică: două instituții oferă între 50-74% din servicii doar în domeniul intervenției timpurii, iar în cazul a cinci prestatori, serviciile de ITC nu ocupă nici măcar jumătate din gama serviciilor prestate. Un exemplu este Centrul ITC Tony Hawks, care oferă servicii de reabilitare pentru copii de toate vârstele (0-18 ani): din care mai puțin de 25% sunt dedicate doar pentru intervenția timpurie la copiii de 0-3 ani, adică, din numărul total de 432 de copii deserviți, doar 102 copii cu vârste între 0-3 ani beneficiază de serviciile de ITC.

În timp ce prestarea servicii de ITC este reglementată în mod specific prin Hotărâre de Guvern, prestatorii de servicii au flexibilitatea de a oferi servicii suplimentare copiilor mai mari, cu condiția că astfel de prevederi sunt descrise în mod clar în Regulamentele de activitate ale prestatorilor și sunt însoțite de politici de protecție corespunzătoare și de finanțare adecvată. În urma analizei situației privind intervenția timpurie la copii în Republica Moldova, sunt evidențiate 3 grupuri de beneficiari ai prestatorilor care oferă și servicii de ITC:

- **Copiii cu vârsta de 0-3 ani și familiile lor.** Între anii 2020-2022, doar trei prestatori au oferit servicii beneficiarilor conform Regulamentului privind ITC (*Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie ("Voinicel")*, *Centrul de sănătate Criuleni*, *Institutul Mamei și Copilului*).
- **Copiii cu vârsta de 0-5 sau 0-6 ani și familiile lor.** În perioada anilor 2020-2022, doi prestatori au oferit servicii pentru copiii cu grupa de vârstă extinsă până la 0-5 ani sau 0-6 ani, deoarece la nivel raional și regional nu există alte servicii disponibile, instituțiile de educație timpurie nu dispun de servicii de suport pentru educația incluzivă, iar serviciile ITC sunt foarte necesare pentru a pregăti copilul pentru tranziția spre educația timpurie și primară (*Spitalul raional Florești*, *Centrul de Plasament Temporar și Reabilitare pentru Copii Bălți*).
- **Copiii (cu vârsta de 0-14 sau 0-18 ani) și familiile lor.** Patru prestatori au oferit servicii pentru copii cu vârsta de până la 18 ani, deoarece în aceste servicii se pune accentul pe abilitare și reabilitare (*Centrul Tony Hawks*, *Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii*, *Centrul Phoenix/AO Moldova*, *AID Rîșcani*⁷, *Centrul Pro-Familia/ASCODE*).

⁷ Centrul Tony Hawks, Centrul Phoenix, Centrul Republican de Reabilitare înregistrează datele privind copiii cu vârsta de 0-3 ani

Important de menționat faptul că extinderea grupei de vârstă pentru beneficiarii de ITC, de până la 5 ani, introdusă în Regulament la 19 iulie 2023 nu are nici o legătură cu prezentul raport care era în proces de elaborare. În această analiză a situației nu au fost explorate motivele pentru care această grupă de vârstă a fost extinsă, dar în parte se poate datora limitării accesului copiilor cu tulburări de dezvoltare la învățământul preșcolar și lipsa serviciilor de suport pentru educație incluzivă pentru copiii de 3-6 ani. De exemplu, există disparități semnificative în mediul urban și rural (82% și, respectiv, 64%), copiii din familiile cu venituri mai mari au mai multe șanse de a frecventa învățământul preșcolar, decât copiii din gospodăriile mai sărace, iar copiii ce aparțin minorităților etnice au cele mai puține șanse de a frecventa învățământul preșcolar (UNICEF, 18 aprilie 2018). Există unele opinii care consideră că decizia autorităților de a include un grup de vârstă mai mare ar putea fi legată de alocarea resurselor financiare. Intervalul de vârstă mai mare oferă mai multă flexibilitate prestatorului în identificarea numărului suficient de copii pentru a fi incluși în programele serviciilor de ITC acreditate, justificând astfel cheltuielile asociate cu prestarea acestui serviciu.

Pe baza datelor furnizate de prestatorii serviciilor de ITC acreditate, s-a constatat că, în 2022, un număr total de 1.889 de copii (cu vârsta între 0 și 3 ani) și familiile acestora au beneficiat de servicii în opt centre de ITC⁸. Trei prestatori au început prestarea serviciilor din anul 2023, din aceste considerente nu sunt incluse datele despre copii în analiză.

Analiza datelor despre numărul de beneficiari ai serviciilor de ITC pentru anul 2022 arată că aproximativ 2,2% din numărul total de copii cu vârsta de 0-3 ani din Moldova au accesat serviciile de ITC. În medie, fiecare prestator de servicii a deservit în jur de 236 de copii pe an. În rândul prestatorilor, Centrul Phoenix Rîșcani a deservit cel mai mic număr de copii, oferind servicii de ITC pentru 73 de copii. Serviciul de ITC din cadrul Institutului Mamei și Copilului a avut cel mai mare număr de beneficiari, oferind servicii pentru 547 de copii (tabelul 2).⁹

Indicatorul principal folosit de CNAM este numărul de vizite făcute de copil la prestatorul de servicii ITC pentru a beneficia de diferite tipuri de asistență.

Datele prezentate în tabelul de mai jos reprezintă situația din anul 2022, colectate cu ajutorul chestionarului completat de managerii serviciilor de ITC, formularelor pentru analiza financiară și comparate cu datele oferite de CNAM.

⁸ Studiul include doar datele despre beneficiarii celor 8 prestatori de ITC acreditați de la care s-au primit date. Dintre celelalte trei servicii ITC acreditate: doi prestatori (Cahul și Ungheni) au început prestarea serviciilor ITC abia în februarie 2023, în timp ce de la Centrul Pro-Familia/ASCODE nu au fost obținute date, deoarece, până în decembrie 2022, aceștia ofereau servicii de reabilitare pentru copii cu dizabilități de 0-18 ani. Începând cu 2023 prestează servicii doar copiilor 0-3 ani.

⁹ Aceste date au fost verificate și ajustate din trei surse: chestionarele completate de managerii serviciilor ITC, datele oferite de Compania Națională de Asigurări în Medicină și Rapoartele financiare ale prestatorilor de ITC.

Tabelul 2. Numărul de copii și vizite, serviciile de ITC (situația din anul 2022)

Nr.	Serviciul de ITC	Prestatorul de servicii	Numărul total de copii ¹⁰	Numărul de copii 0-3 ani care au accesat serviciile ITC	Numărul de vizite ¹¹
1.	Centrul Voinicel	Institutul Național de ITC	411	411	3.972
2.	Centrul Tony Hawks	Fundația Tony Hawks	432	102	2.644
3.	Serviciul ITC	Institutul Mamei și Copilului	1528	547	-
4.	Serviciul ITC	Centrul Republican de Reabilitare	352	352	7.157
5.	Departamentul ITC	Centrul de Plasament Temporar și Reabilitare Bălți	101	83	-
6.	Centrul Phoenix	MoldovaAID	205	73	3.104
7.	Centrul ITC Florești	Spitalul Florești la nivel raional	152	152	2.167
8.	Centrul ITC Criuleni	Centrul de sănătate din Criuleni la nivel raional	169	169	2.299
TOTAL			3.350	1.889	21.343

Sursa: Datele cercetării

Diferența în ceea ce privește numărul de copii care beneficiază de serviciile de ITC în rândul diferitor prestatori poate fi atribuită unor factori precum: zona geografică în care locuiesc copiii, metodele utilizate pentru a identifica și înregistra cazurile referite, gama de servicii oferite și complexitatea cazurilor care necesită asistență. Datele cercetării arată că serviciile de ITC care funcționează la nivel de raion, precum Centrul Florești și Centrul Criuleni, oferă servicii de ITC, inclusiv Planuri individuale de intervenție și sprijin specializat pentru aproximativ 170 de copii pe an. Un număr mai mare de copii cu vârsta de 0-3 ani (411) au accesat serviciile de ITC la Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie („Voinicel”), deoarece este un centru cu cea mai mare și îndelungată experiență recunoscut în domeniul ITC; oferă un

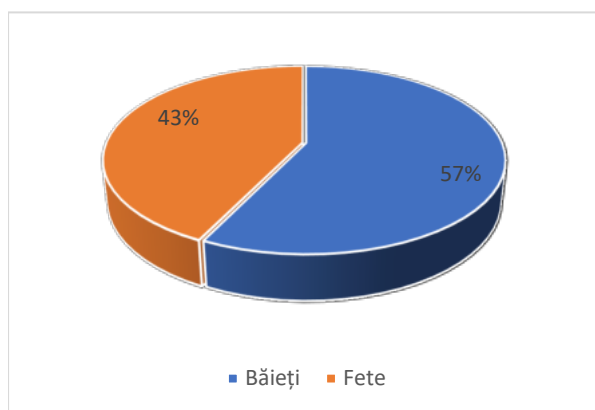
¹⁰ Numărul total de copii include toți copiii care au accesat serviciile ITC indiferent de criteriile de eligibilitate (vârsta și tulburările de dezvoltare).

¹¹ Indicatorul „numărul de vizite” nu este monitorizat de toți prestatorii de servicii ITC (aceste date sunt înregistrate doar pentru a fi raportate la Compania Națională de Asigurări în Medicină)

spectru larg de servicii; dispune de o echipă multidisciplinară completă, formată din specialiști pentru evaluare și screening-ul tulburărilor de dezvoltare, diagnosticare și elaborarea Planurilor individuale de intervenție; dispune de resurse din fonduri externe pentru a oferi sprijin suplimentar familiilor vulnerabile (rambursarea cheltuielilor pentru transport, hrană, truse de igienă etc.).

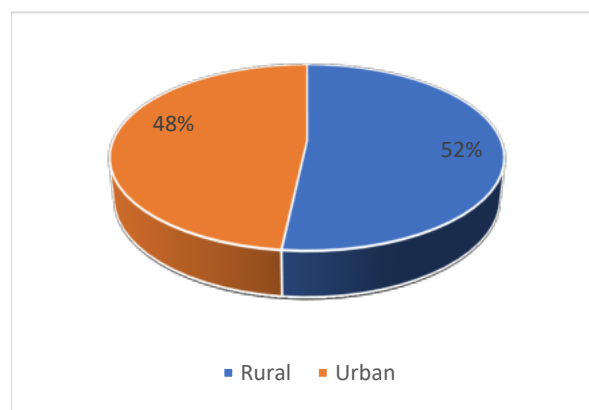
În ceea ce privește distribuția pe sexe, mai mulți băieți (57%), decât fete (43%) sunt înscriși în serviciile ITC (figura 8), ceea ce echivalează cu prevalența dizabilității în rândul copiilor (toate vârstele) din Moldova: 60% sunt băieți și 40% sunt fete¹², în timp ce 51,5% dintre copiii cu vârsta între 0-17 ani sunt băieți și 48,5% sunt fete¹³. Nu există disparități semnificative în ceea ce privește mediul de trai, 52% dintre copii provenind din mediul rural și 48% din mediul urban (figura 9).

Figura 8. Copiii în serviciile ITC în funcție de gen



Sursa: Datele cercetării

Figura 9. Copii în serviciile ITC, în funcție de mediu



Sursa: Datele cercetării

Conform majorității prestatorilor, beneficiarii primari ai serviciilor ITC sunt copiii care au tulburări de dezvoltare sau prezintă risc de apariție a acestora, copiii cu dizabilități și copiii care se confruntă cu provocări emoționale și de comportament. Din păcate, majoritatea prestatorilor nu dispun de date privind statutul socio-economic al familiilor și din această cauză este dificil de estimat proporția de copii din medii cu venituri mici sau dezavantajate care accesează serviciile ITC. Suplimentar, nu există date despre etnia și limba vorbită de copil. Cu toate acestea, trebuie remarcat faptul că unii prestatori și-au extins serviciile și pentru copiii și familiile de refugiați din Ucraina. Rezultatele interviurilor cu toți prestatorii de servicii arată că există patru abordări diferite în ceea ce privește grupul țintă al serviciilor ITC:

- Beneficiarii ITC sunt copiii cu vârsta de 0-3 ani, chiar dacă vin pentru o consultație primară indiferent dacă au sau nu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora.

¹² <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/07/Compendiu-statistic-privind-monitorizarea-drepturilor-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Republica-Moldova-pentru-anii-2019-2022-1.pdf>

¹³ UNICEF. (2022). Analiza situației copiilor și adolescenților din Moldova. Extras din:

<https://www.unicef.org/moldova/media/8361/file/Situation%20Analysis%20of%20children%20and%20adolescents%20in%20the%20Republic%20of%20Moldova!.pdf>

- Beneficiarii ITC sunt doar copiii cu vârsta de 0-3 ani cu dizabilități, tulburări de dezvoltare sau risc de apariție a acestora determinate de medicul lor de familie, asistenta medicală, medicul pediatru sau medicul neurolog.
- Beneficiarii ITC sunt copiii cu vârsta de 0-3 ani care au fost anterior incluși în serviciul de supraveghere neonatală (follow-up neonatal).
- Beneficiarii ITC sunt copiii cu vârsta de 0-5 sau 0-6 ani cu dizabilități, tulburări de dezvoltare sau risc de apariție a acestora referiți de medicul lor de familie, medicul pediatru sau medicul neurolog.

În pofida faptului că beneficiarii ITC sunt menționați foarte clar în Regulamentul aprobat de Guvern (HG 816/2016), nu există o singură abordare promovată de toți prestatorii. De asemenea, autoritățile administrației locale și centrale au puncte de vedere diferite cu privire la grupul de beneficiari.

C. Tipurile de asistență oferită în cadrul serviciilor ITC

Rezumat

Prestatorii serviciilor de ITC acreditate din Moldova implementează diferite abordări și oferă diverse servicii ITC. Deși fiecare prestator susține că oferă întreg setul de servicii de intervenție timpurie, nu toți prestatorii respectă Regulamentul. Doar cinci prestatori de servicii ITC acreditate oferă toate tipurile de asistență conform Regulamentului privind ITC.

În Regulamentul privind ITC¹⁴ sunt descrise următoarele tipuri de asistență:

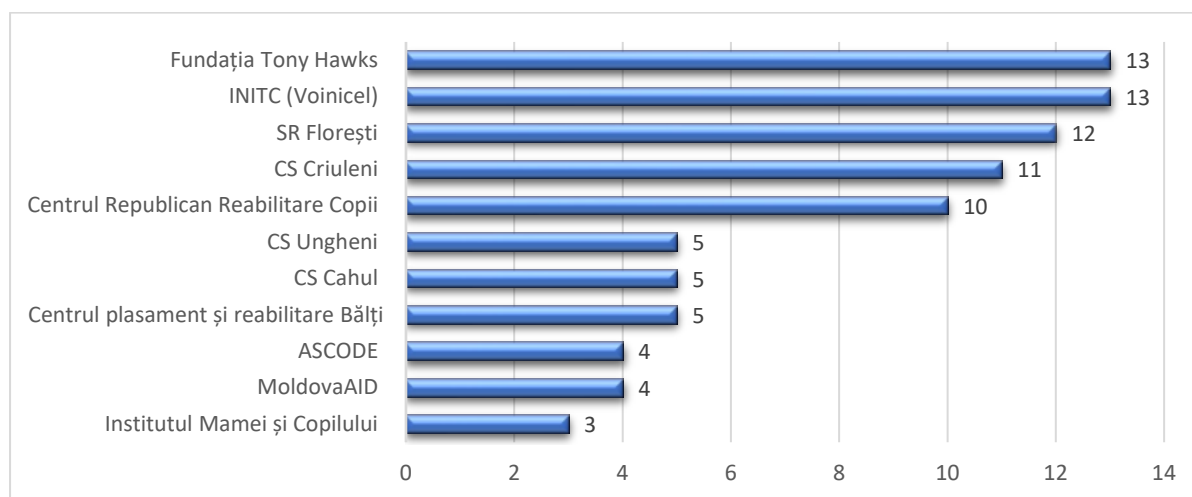
- 1) identificarea și diagnosticul timpurii;
- 2) evaluarea/reevaluarea dezvoltării copilului și familiei;
- 3) screeningul auzului și al văzului;
- 4) kinetoterapie, masaj, poziționare;
- 5) instruirea familiei în utilizarea dispozitivelor medicale speciale (orteze, verticalizatoare etc.);
- 6) stimularea timpurie a comunicării, limbajului (servicii logopedice);
- 7) consultații de nutriție, inclusiv instruirea familiei în vederea unei alimentări adecvate, prescrierea dietelor speciale;
- 8) terapie ocupațională;
- 9) activități psihopedagogice;

¹⁴ Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. HG816/2016 of 30.06.2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie. Revizuit în 2023 prin intermediul HG507 din 19.07.23, MO314-317/15.08.23 art. 706; în vigoare din 15.08.23.

- 10) activități de suport social și/sau referirea către prestatorii de servicii sociale, după caz;
- 11) nursing-ul;
- 12) instruirea familiei pentru sporirea capacităților parentale;
- 13) consiliere psihologică pentru familie.
- 14) vizite la domiciliu a managerului de caz, specialiștilor din cadrul echipei interdisciplinare.

Analiza situației arată că există diferențe semnificative în ceea ce privește abordarea intervențiilor și numărul de tipuri de asistență oferite de diferiți prestatori de servicii. Astfel din 11 prestatori de servicii ITC acreditate, doar cinci oferă servicii de ITC conform conceptului și definiției convenite de comunitatea științifică inclusă în Regulamentul privind ITC. Acești prestatori oferă 10-13 tipuri de asistență din cele 14 incluse în punctul 23 al Regulamentului (figura 10).

Figura 10. Numărul de servicii conform Regulamentului privind ITC oferite de fiecare prestator



Sursa: Datele cercetării

Doi dintre prestatorii de servicii ITC (Cahul și Ungheni) sunt la început de cale, anul curent fiind primul lor an de activitate. Deși sunt în proces de îndeplinire a condițiilor conform standardelor minime de calitate și încă nu au angajat toți specialiștii necesari conform schemei de încadrare a personalului, ei au depus eforturi lăudabile pentru a oferi aproximativ o treime din asistența necesară pentru copii și familii.

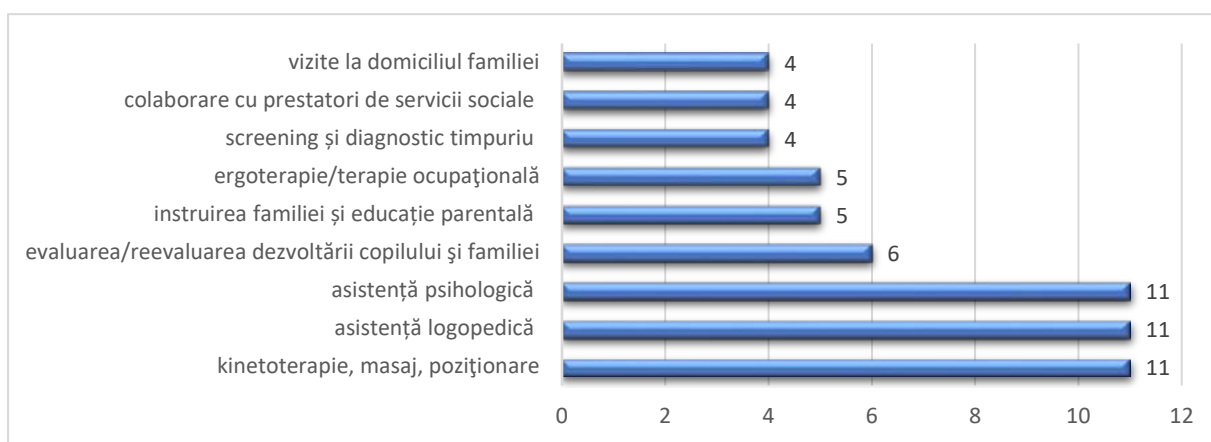
O situație contrară se constată la Centrul de Plasament Temporar și Reabilitare pentru Copii Bălți, Centrul Pro-Familia/ASCODE și Centrul Phoenix/Moldova AID, unde prestatorii oferă preponderent servicii de abilitare și reabilitare pentru copii, fără a se conforma la toate principiile ITC. Cu toate acestea, acești prestatori depun eforturi să ofere copiilor și familiilor acestora o parte semnificativă din asistența inclusă în planul individual de intervenție.

În ceea ce privește Institutul Mamei și Copilului, au fost realizate schimbări pozitive prin crearea serviciului ITC și revizuirea Regulamentului instituției prin integrarea acestui serviciu. În timp ce serviciile

prestate la momentul actual se axează în principal pe monitorizare, supravegherea copilului, servicii de evaluare și referire la asistență specializată, acestea au un rol important în identificarea timpurie a copiilor cu tulburări de dezvoltare și referirea la alte servicii ITC.

La analizarea datelor privind tipurile de asistență oferite de acești prestatori, este evident că există unele discrepanțe în procesul de planificare și oferire a asistenței copiilor și familiilor lor. Acest fapt oferă o oportunitate pentru îmbunătățirea serviciilor de ITC în special regândirea modului de organizare a serviciilor ITC cu accent pe relevanța și eficiența fiecărui prestator în scopul consolidării rolului în dezvoltarea generală a serviciilor de ITC.

Figura 11. Numărul de prestatori după tipul de asistență oferit



Sursa: Datele cercetării

Fiecare prestator al serviciilor de ITC acreditate oferă tipurile de asistență esențiale precum kinetoterapie, masaj, logopedie și asistență psihologică, asigurând o abordare complexă a dezvoltării copilului.

Șase prestatori utilizează instrumente de evaluare/reevaluare a dezvoltării copilului și înregistrează și monitorizează progresul fiecărui copil. Această abordare permite monitorizarea eficientă a schimbărilor și realizarea intervențiilor individualizate.

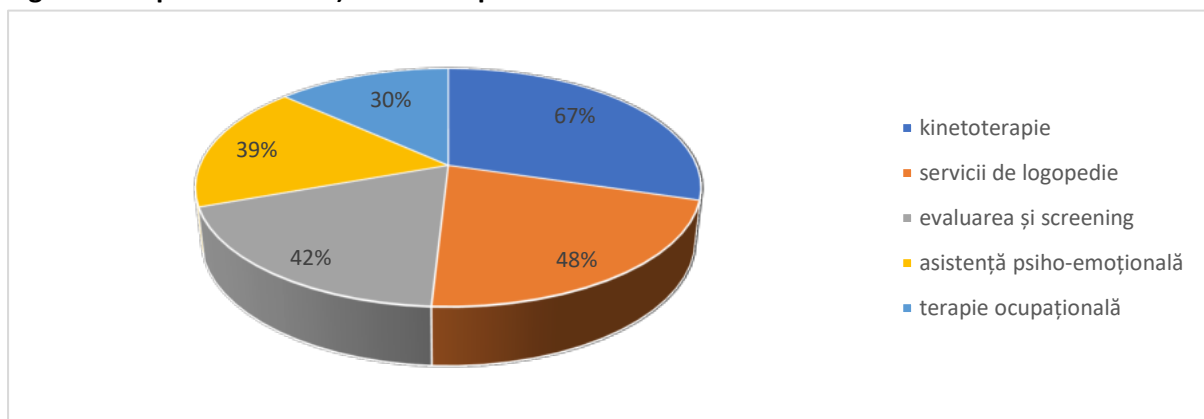
Terapia ocupațională, ergoterapia și instruirea părinților privind utilizarea echipamentelor asistive sunt o prioritate pentru cinci prestatori. Acești prestatori nu oferă doar terapie, dar învață părinții cum să folosească corect echipamentul asistiv, încurajând astfel independența copilului și îmbunătățind abilitățile parentale.

Patru dintre prestatorii de servicii ITC acreditate se remarcă prin punerea în aplicare a testelor de screening standardizate la nivel internațional, facilitând diagnosticarea timpurie în cadrul unor echipe interdisciplinare care implică în mod activ familia copilului. Doi dintre acești prestatori pun accentul pe principiile modelului social de abordare a dizabilității și a planificării centrate pe familie, în timp ce alți doi prestatori se axează pe modelul medical, abilitare și reabilitarea medicală.

În plus, patru dintre prestatorii serviciilor de ITC acreditate demonstrează aplicarea principiilor managementului de caz. Prin colaborarea cu serviciile sociale, acești prestatori implică în mod activ familia în toate etapele intervenției, elaborează împreună planuri individuale, efectuează vizite comune cu alți actori comunitari la domiciliul familiei și asigură o tranziție ușoară de la serviciile de intervenție timpurie la serviciile de asistență psihopedagogică din domeniul educație. Aceștia colaborează și cu structurile teritoriale de asistență socială pentru a referi familiile la serviciile sociale de sprijin pentru familiile cu copii.

După cum este demonstrat în figura 12, cele mai frecvent accesate servicii sunt: kinetoterapia (67%), serviciile de logopedie (48%), servicii de evaluare și screening (42%), sprijin psiho-emoțional (39%) și terapia ocupațională (30%).

Figura 12. Tipuri de asistență oferit de prestatorii de servicii ITC



Sursa: Datele cercetării

Diferența în ceea ce privește tipurile de asistență oferite de fiecare prestator pot fi atribuite mai multor factori precum: numărul de angajați ai serviciului ITC calificările și timpul de muncă alocat pentru serviciul ITC. În plus, tipul de asistență oferită de fiecare prestator este influențat și de disponibilitatea instrumentelor de evaluare și de screening licențiate și capacitatea personalului certificat pentru a le administra. Acești factori au un rol semnificativ în formarea gamei de servicii oferite de fiecare prestator.

În baza informațiilor colectate în cadrul interviurilor cu experții și prestatorii, este evident că dezvoltarea serviciului ITC este influențată de domeniul principal de activitate al fiecărui prestator. Instituțiile publice în domeniul sănătății care au dezvoltat servicii ITC, se confruntă cu anumite provocări când se ajunge la definirea tipurilor de asistență oferite în cadrul serviciilor ITC, prestate atât copiilor din localitățile arondate geografic, cât și copiilor din alte regiuni. Totodată, această delimitare devine deosebit de complexă atunci când un specialist angajat în cadrul serviciului ITC este și angajat al Centrului de sănătate sau al Spitalului raional și oferă servicii medicale specializate, în unele cazuri pentru același copil și familie care beneficiază de ITC.

Această situație poate crea conflicte și confuzii. De exemplu, un medic pediatru din serviciul ITC are nevoie să se consulte cu medicul pediatru din asistența medicală specializată (Secția pediatrie a spitalului raional). În ambele servicii activează același medic – respectiv nu există diversitate de păreri. În alte cazuri același medic pediatru referă copilul și familia din asistența medicală specializată sau spitalicească la serviciul ITC, unde este membru al echipe interdisciplinare.

În urma interviurilor realizate cu experți în domeniul ITC și cu unii directori ai instituțiilor care prestează serviciile de ITC, s-a constatat că nu există încă claritate în vederea partajării responsabilităților în vederea asistenței oferite în serviciile de asistență medicală primară, în serviciile de asistență medicală specializată și în cadrul serviciilor de intervenție timpurie. Ambiguitatea responsabilităților partajate indică necesitatea unei coordonări suplimentare în cadrul sistemului de ITC.

O altă constatare a analizei arată că există anumite confuzii în rândul medicilor de familie cu privire la diferențierea între serviciul pediatric și serviciul ITC. Această confuzie se extinde asupra prestatorilor de servicii sociale și educaționale, ceea ce duce la perceperea ITC drept un mijloc primar de a obține finanțare suplimentară din Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală. Din păcate, această percepție subminează recunoașterea ITC ca serviciu care are un impact semnificativ asupra dezvoltării copilului, contribuind la prevenirea dizabilității la copii și prevenirea separării copiilor de părinții din cauza tulburărilor de dezvoltare și de comportament.

Abordarea acestei confuzii este crucială pentru a evidenția adevărata valoare și scopul serviciilor ITC pentru dezvoltarea copilului cu tulburări de dezvoltare sprijinul familiilor. Este esențial să se sporească gradul de conștientizare și informare în rândul medicilor de familie a impactului pozitiv semnificativ pe care îl are intervenția timpurie asupra copiilor și a familiilor acestora, schimbând percepția de la argumente exclusiv financiare, la argumente ce țin de dezvoltarea și bunăstarea copilului.

D. Personalul serviciilor ITC

Structura de personalul implicat în prestarea serviciilor de ITC este aprobată de către autoritățile administrației publice locale sau centrale (Consiliul Raional, Ministerul Sănătății, sau Consiliul de Administrație în cazul prestatorilor organizații neguvernamentale). Un număr total de 88,55 unități de personal sunt aprobate la toți cei 11 prestatori ai serviciilor de ITC. Centrul Phoenix/AO Moldova AID are cei mai puțini angajați, 3,75 unități de personal, în timp ce Tony Hawks are cel mai mare - 15,8 unități. Numărul unităților și structura de personal se bazează pe tipurile de asistență oferite în cadrul serviciului ITC și pe timpul de muncă alocat pentru serviciul ITC în teritoriile respective. Analiza numărului de unități li a structurii de personal pentru anul 2022 arată că doar 76,05 dintre poziții (86%) erau ocupate. Dintre acestea, 61,5 unități de personal i erau plătite din resurse financiare publice și 14,55 unități de personal plătite din proiecte cu finanțare externă.

Tabelul 3. Completarea cu personal a serviciilor ITC în Moldova, situația anului 2022

Prestatorul de servicii ITC	# unități de personal aprobate	# unități de personal angajate din fonduri publice	# unități de personal angajate din fondurile donatorilor
Spitalul raional Florești	12,5	10,5	-
Centrul de sănătate Cahul	10	7	-
Centrul de sănătate Ungheni	10	7	-
Fundația Tony Hawks	15,8	7	8,8
INITC (Voinicel)	10,75	5	5,75
Centrul de Plasament Temporar și Reabilitare Bălți	6	6	-
ASCODE (Centrul Pro-Familia)	6	6	-
Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii	5	5	-
Institutul Mamei și Copilului	4,5	2,5	-
Centrul de sănătate din Criuleni	4,25	2,75	-
AO MoldovaAID (Centrul Phoenix)	3,75	2,75	-
TOTAL	88,55	61,5	14,55

Sursa: Date oferite de Compania Națională de Asigurări în Medicină și managerii serviciilor de ITC

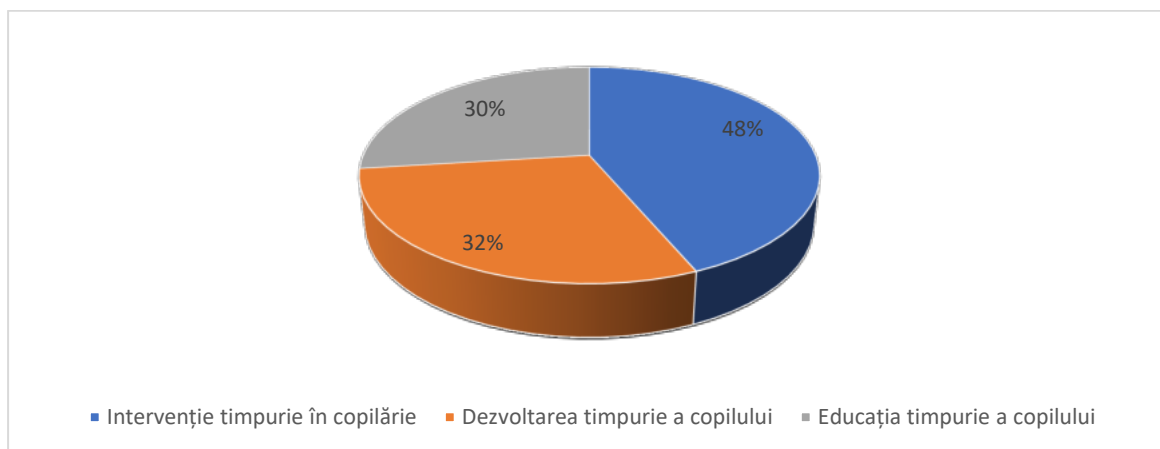
Este interesant faptul că numărul real de persoane angajate depășește cu 12 numărul de unități aprobate. Acest lucru se datorează faptului că unele poziții sunt partajate între doi sau mai mulți specialiști. O situație unică este înregistrată la Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii, unde 20 de persoane sunt angajate pe cinci posturi de personal. Acest lucru reprezintă doar 0,2% din timpul de lucru al fiecărui specialist dedicat serviciilor ITC.

Din cercetare este clar că structura actuală de personal nu corespunde pe deplin cu structura de personal aprobată. Însă, este important să se ia în considerare flexibilitatea și ingeniozitatea prestatorilor în împărțirea volumului de lucru între specialiști care sunt disponibili în cadrul instituției. Această constatare argumentează necesitatea unei evaluări a necesarului de personal pentru a asigura un nivel optim de funcționare a serviciului ITC și ajustarea Regulamentului cu prevederi specifice despre cotele de personal raportate la gama de servicii prestate și alocarea eficientă a resurselor pentru ITC.

Aproape jumătate (48%) din respondenții angajați în serviciile ITC au menționat intervenția timpurie la copii ca principalul lor domeniu de activitate. Circa 32% din respondenți au menționat că domeniul lor principal de activitate constituie dezvoltarea timpurie a copilului și 30% au specificat educația timpurie. Aceste constatări reflectă gama diversă de expertiză și specializări în rândul

profioniștilor care lucrează în cadrul serviciilor ITC, subliniind natura multilaterală a sprijinului oferit copiilor în primii ani de viață.

Figura 13. Principalul domeniu de activitate al angajaților serviciului ITC.



Sursa: Datele cercetării

Totodată, această constatare confirmă lipsa unei abordări comune pentru definirea și conceptualizarea intervenției timpurii la copii. Datele interviurilor realizate în teren cu unii angajați ai serviciilor ITC evidențiază confuzia în ceea ce privește distincția dintre: "intervenția timpurie în copilărie", "dezvoltarea timpurie a copilului", și "educația timpurie a copilului". Această constatare subliniază necesitatea unei înțelegeri comune și a unei terminologii comune în cadrul domeniului.

Analiza Regulamentului de funcționare a ITC arată că nu există un standard convenit pentru raportul dintre personalul medical și cel non-medical pentru serviciul ITC. Conform figurii 14, o examinare a datelor privind personalul relevă faptul că personalul non-medical¹⁵ (50 de posturi de personal) este mai numeros decât personalul medical¹⁶ (30,5 posturi de personal). Nu au fost obținute informații cu privire la raportul dintre personalul care prestează servicii directe și personalul administrativ și auxiliar (*de exemplu*, femei de serviciu, bucătari, șoferi, grădinari, agenți de securitate). Fiecare prestator al serviciilor ITC și-a definit structura de personal în baza caracteristicilor instituției care găzduiește serviciul ITC și disponibilitatea resurselor umane.

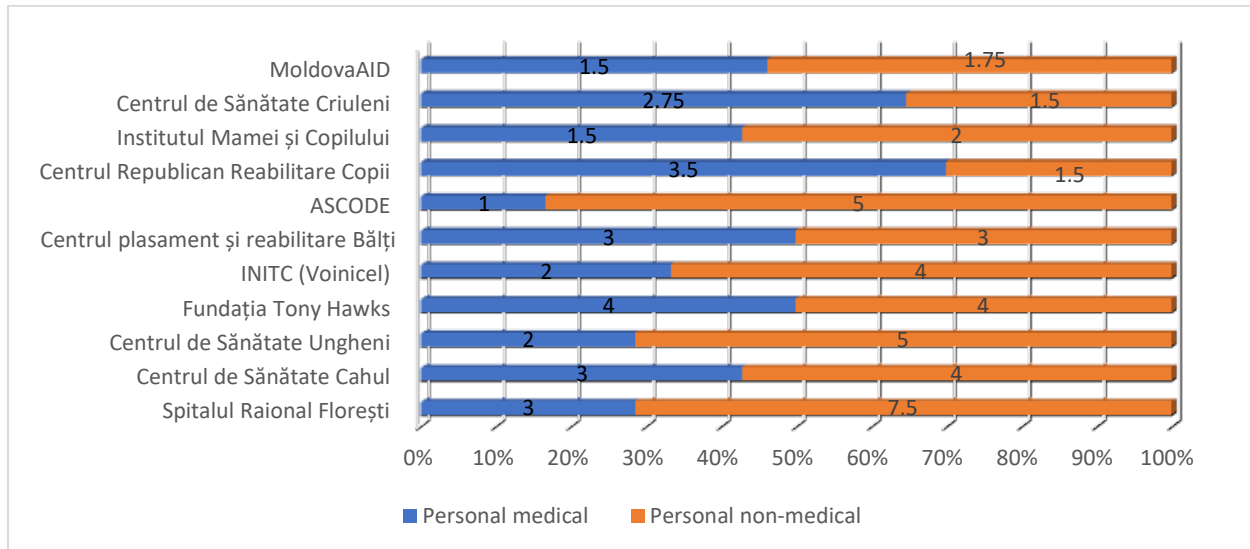
Această variație în structura de personal scoate în evidență flexibilitatea prestatorilor de servicii ITC de a se adapta la necesitățile și resursele unice ale instituțiilor respective. La fel, se evidențiază o lipsă de coerență în tipul de asistență prestată în cadrul serviciilor de ITC. Stabilirea unor standarde de referință pentru unitățile de personal medical, personal non-medical și personal administrativ și auxiliar ar

¹⁵ De exemplu, asistenții sociali, psihologul, specialistul în terapie ocupațională, logopedul

¹⁶ De exemplu: pediatrul, neuro-pediatrul, neurologul, reabilitologul, kinetoterapeutul, asistenta medicală

contribui la consolidarea serviciului ITC în scopul promovării asistenței coerente, eficiente, integrate și durabile.

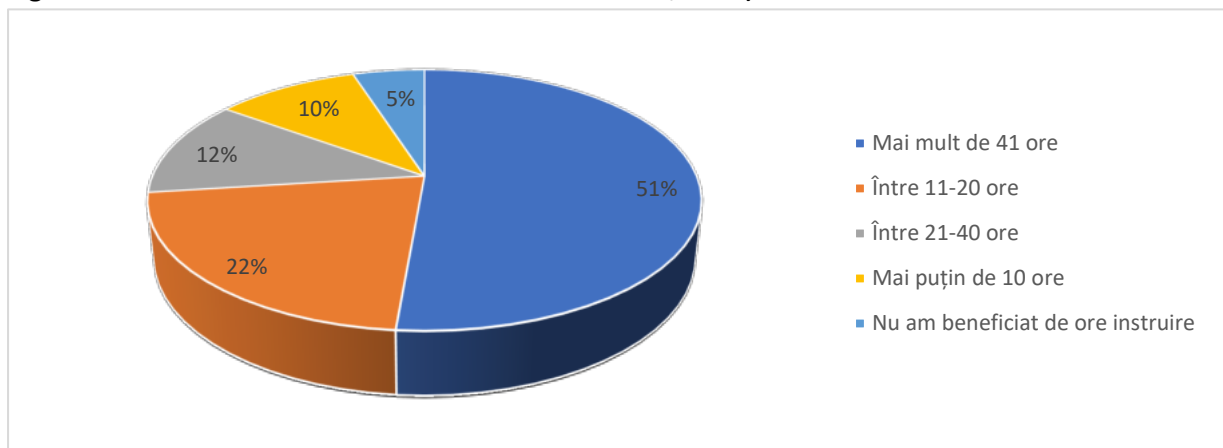
Figura 14. Numărul de personal medical și non-medical în serviciile ITC, situația anului 2022



Sursa: Datele cercetării

Deși nu există un regulament sau un standard pentru dezvoltarea profesională continuă în domeniul ITC, pe parcursul anului 2022, majoritatea angajaților din serviciile de ITC au participat la cursuri de formare în domeniul ITC. Mai mult de jumătate din respondenți (51%) au raportat că au beneficiat de peste 41 de ore de instruire. Aproximativ fiecare a patra persoană a menționat că a beneficiat de 11-20 de ore de instruire, în timp ce 12% din personal a declarat că a beneficiat de 21-40 de ore de instruire. În plus, 10% dintre angajații serviciilor ITC au beneficiat de mai puțin de 10 ore de instruire, iar 5% au declarat că nu au beneficiat de niciun fel de instruire.

Figura 15. Numărul de ore de instruire în domeniul ITC, situația anului 2022



Sursa: Datele cercetării

Datele statistice demonstrează un angajament semnificativ al prestatorilor față de dezvoltarea profesională a personalului implicat în ITC, majoritatea dedicând un număr substanțial de ore pentru a-și îmbunătăți cunoștințele și abilitățile în domeniu.

Cursurile de instruire în domeniul ITC au fost desfășurate de specialiștii de la Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie („Voinicel”), Fundația Lumos și UNICEF. Instruirea a inclus: un curs de introducere pentru prestatorii de servicii ITC privind *„Contextul internațional și național privind intervenția timpurie la copii”* și un curs mai avansat pentru prestatorii de servicii ITC (pediatri, logopezi, terapeuți ocupaționali, psihologi, kinetoterapeuți) privind *„Instrumentele de evaluare și screening a dezvoltării copilului”* și *„Metode de lucru în echipă și cooperarea intersectorială”*.

Activitățile de instruire cele mai frecvent menționate de personalul serviciilor de ITC includ: participarea la conferințe naționale și internaționale (70% din respondenți), precum și participarea la cursuri de instruire online. Aproximativ 68% din personal a menționat instruirea la locul de muncă realizată de colegii cu mai multă experiență sau de experți de la Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie („Voinicel”). În plus, jumătate din respondenți au accentuat semnificația schimbului de cunoștințe și a atelierelor de lucru tematice în rândul prestatorilor drept strategii valoroase de dezvoltare profesională continuă. Specialiștii recomandă continuarea activităților de instruire care încurajează participarea la conferințe, organizarea și participarea instruirilor online și schimbul de practici și experiențe între prestatori.

Numărul mare de unități de personal neocupate sau doar parțial ocupate reflectă o lipsă de asistenți sociali, logopezi, psihologi și psiho-pedagogi cu pregătirea profesională în prestarea de serviciilor ITC centrate pe familie. Totodată, toți managerii și personalul implicat în ITC intervievați au declarat că au nevoie de cursuri de instruire specializată axate pe intervenții și terapii adaptate pentru copiii cu tulburări de dezvoltare de vârstă fragedă (0-3 ani). Aceștia au evidențiat că întâmpină dificultăți în asigurarea prestării asistenței de calitate din cauza lipsei de personal calificat și a fluctuației personalului. Aceste bariere sunt exacerbate de absența unor mecanisme de calificare și dezvoltare profesională a personalului nou angajat. Majoritatea persoanelor participante la cercetare au menționat că programele de instruire specifice ar face o diferență semnificativă în ceea ce privește îmbunătățirea calității asistenței și suportului oferit copiilor și familiilor incluse în serviciile ITC.

În anul 2022, aproximativ 86 de specialiști care au un rol deosebit în dezvoltarea serviciilor de ITC au fost instruiți în domeniu: 13 pediatri, 12 neuro-pediatri, 21 de kinetoterapeuți, 6 medici reabilitologi, 6 psihologi, 8 logopezi, 11 terapeuți ocupaționali și 6 asistenți sociali (Cojocaru, octombrie 2022).

Cu toate acestea, prestatorii serviciilor ITC din întreaga țară se confruntă cu fluctuația înaltă a personalului și cu lipsa unor specialiști de bază din cauza migrației continue a specialiștilor în țările UE

pentru salarii mai bune. Mai exact, prestatorii serviciilor ITC raportează o lipsă de pediatri (2,5 unități), neuro-pediatri (1,5 unități), kinetoterapeuți (4,5 unități), medic reabilitolog (1 unitate), psihologi (3 unități), logopezi (2 unități), terapeuți ocupaționali (3 unități) și asistenți sociali (2 unități).

În anul 2018, Ministerul Sănătății, în colaborare cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” cu sprijinul partenerilor de dezvoltare, au elaborat primul curriculum pentru instruirea specialiștilor în domeniul intervenției timpurii la copii. Acest curriculum se axează pe consolidarea cunoștințelor și abilităților profesionale în identificarea și asigurarea unei îngrijiri timpurii adecvate pentru copiii cu tulburări de dezvoltare, inclusiv pentru cei cu dizabilități și riscuri de dezvoltare. Ulterior, în anul 2019, a fost elaborat suportul de curs „Intervenția timpurie la copii” în baza curriculumului. Acest suport de curs oferă materiale teoretice esențiale și are ca scop oferirea de sprijin specialiștilor în obținerea competențelor generale, profesionale și specific profesionale. De asemenea, ajută la dezvoltarea unor abordări interdisciplinare și transdisciplinare pentru a aborda tulburările de dezvoltare a copilului, inclusiv dizabilitatea. Cursul de instruire este organizat în primul rând pentru medicii rezidenți și este recomandat de Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” pentru medicii de familie, medicii pediatri și alte categorii de personal medical. Cu regret, în ultimii doi ani nu s-a înregistrat nimeni pentru instruirea continuă în domeniul ITC în baza curriculumului aprobat.

Constatările cercetării evidențiază lipsa unei abordări comune a supervizării profesionale în domeniul ITC (caseta 4). În timp ce unii prestatori consideră că nu au nevoie de supervizare datorită muncii lor în echipă, alții subliniază importanța stabilirii unor mecanisme de supervizare profesională internă și externă pentru a asigura calitatea serviciilor ITC. Prestatorii care au activități de supervizare profesională, deseori se bazează pe activități de mentorat, precum observarea intervențiilor efectuate de specialiști individuali, studierea conținutului dosarelor și asigurarea calității informațiilor.

Caseta 4. Supervizarea profesională în ITC

Supervizarea este funcția principală a personalului de management pentru a asigura o gestionare eficientă a performanțelor și a practicilor. Supervizarea asigură prestatorul că activitatea se desfășoară în conformitate cu standardele de calitate, cu prevederile legale, obiectivele serviciului, politicile, procedurile și alte documente relevante pentru a obține rezultate pozitive pentru copii. Supervizarea oferă oportunitatea de a purta conversații profesionale care promovează învățarea reflexivă, precum și de a discuta și de a lua decizii comune cu privire la cazurile individuale complexe.

Sursă: Adaptat din Consiliul Leicester City (2021)

Conform Standardului de calitate nr. 17 privind supervizarea personalului din Regulamentul privind ITC, prestatorii trebuie să dispună de un sistem eficient de supervizare a resurselor umane, iar

angajații serviciului ITC trebuie să fie supervizați de specialiști instruiți și cu experiență. Rezultatele analizei arată că majoritatea prestatorilor nu implementează activități de supervizare așa cum descrie standardul de calitate.

Tabelul 4. Costurile de instruire și numărul de persoane instruite, 2021-2023

Instruirea personalului implicat în ITC	2021 (realizat)		2022 (realizat)		2023 (planificate)	
	Costul '000 MDL	nr. de persoane instruite	Costul '000 MDL	nr. de persoane instruite	Costul '000 MDL	nr. de persoane instruite
Personalul medical	62,6	31	117,2	31	111,0	28
Personalul non-medical	1,8	3	11,6	3	20,0	5
Alt personal (administrativ)	20,0	4	33,0	30	74,0	66

Sursa: Datele cercetării

Rezultatele cercetării indică faptul că prestatorii alocă resurse financiare pentru instruirea personalului, o parte semnificativă a cheltuielilor fiind dedicată instruirii personalului medical.

Totodată, interviurile desfășurate cu managerii ITC arată că fondurile alocate de CNAM sunt insuficiente pentru a satisface necesitățile de consolidare a capacității personalului implicat în serviciile ITC. În majoritatea cazurilor activitățile de consolidare a capacităților angajaților serviciilor de ITC sunt organizate cu suportul partenerilor de dezvoltare din proiect cu finanțare externă. Din păcate, la momentul actual nu există nici un mecanism de finanțare din resurse financiare publice pentru consolidarea capacităților specialiștilor în domeniul ITC la nivel național. Mai mult, standardele privind costurile aprobate prin Hotărârea nr. 1020 din 29 decembrie 2011, nu acoperă costurile de instruire și supervizare pentru personalul implicat în prestarea serviciilor ITC.

E. Servicii de sprijin suplimentar pentru copil și familie

Prezentare generală a situației

Serviciile de sprijin familial oferite prin structurile de asistență socială la nivel raional și municipal nu au niciun mecanism de cooperare cu prestatorii serviciilor ITC. Personalul implicat în ITC dispune de cunoștințe și oportunități limitate pentru a stabili parteneriate cu asistenții sociali comunitari sau cu alte servicii sociale funcționale la nivel de comunitate pentru a identifica și mobiliza resursele întru facilitarea accesului copiilor cu vârsta de 0-3 ani și familiilor acestora la serviciile de ITC și asigurarea în comun a managementului de caz.

Serviciile sociale de sprijin familial și educația parentală sunt importante, deoarece toți copiii au dreptul să crească în familii protectoare. În Republica Moldova, serviciile de ITC sunt un domeniu de

interes al sectorului sănătății și sunt diferite de serviciile sociale și cele educaționale. Nu există nici un mecanism pentru sprijinirea familiilor în situații de risc pentru a accesa serviciile de ITC. Prestatorii serviciilor de ITC nu valorifică oportunitățile de colaborare cu prestatorii de servicii sociale și educaționale. De asemenea, nu există nici un mecanism funcțional de coordonare a diferitor servicii de asistență pentru familiile cu copii cu dizabilități sau tulburări de dezvoltare oferite de instituții din trei domenii diferite: sănătate, educație și social.

În Moldova, ghidul managementului de caz privind asistența copilului și familiei este aprobat printr-un ordin al Ministerului Muncii și Protecției Sociale și se aplică doar în serviciile sociale.

În scopul prevenirii separării și instituționalizării copilului de vârstă fragedă este la nivel național a fost creat Serviciul social Centrul de zi pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de 4 luni-3 ani, Regulamentul căruia este aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 730 din 18 iulie 2018.¹⁷ Centrul de zi facilitează procesul re(integrării) familiei și servicii de suport pentru educația timpurie incluzivă a copilului. Beneficiarii serviciului sunt copiii care prezintă un risc înalt de separare. În anul 2021, din 70 de copii (0-6 ani) plasați în două instituții rezidențiale; 26 de copii aveau vârsta între 0-3 ani. Principalele cauze ale separării copilului de familiile lor sunt abandonul copilului în maternitate și în spital, problemele grave de sănătate ale copilului și refuzul mamei de a avea grijă de copil din cauza sărăciei sau a altor motive (CTWWC, 2021).

În scopul prevenirii abandonului copiilor, în țară funcționează centrele maternale a căror standarde de calitate sunt aprobate prin Hotărârea nr. 1019 din 2 septembrie 2008.¹⁸ Centrele maternale oferă un mediu favorabil mamei și copilului aflați în dificultate prin dezvoltarea abilităților parentale ale mamei și prin medierea relațiilor cu familia extinsă pentru a (re)integra mama și copilul în mediul familial.

Totodată, copiii și familiile sunt eligibili pentru servicii de sprijin familial după cum este definit în Hotărârea nr. 889 din 11 noiembrie,¹⁹ care poate include sprijin familial primar care constă în activități de informare și sensibilizare, școala părinților, grupuri de suport pentru părinți și copii, activități comunitare cu copiii pentru facilitarea incluziunii sociale a acestora. Sprijinul familial secundar include un suport bănesc pentru depășirea situațiilor de dificultate și prevenirea separării copilului. ITC nu este o prioritate pentru serviciile de sprijin familial oferite de structurile teritoriale de asistență socială. Acestea dispun de date doar despre copiii cu vârsta de 0-3 ani cu dizabilități, nu și date despre copiii cu vârsta de 0-3 ani cu întârzieri de dezvoltare sau riscuri de apariție a acestora care au nevoie de sprijin pentru a accesa serviciile ITC (acoperirea cheltuielilor pentru transport, alimentație specială, echipament de asistență etc.).

¹⁷ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108874&lang=ro

¹⁸ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=14238&lang=ro

¹⁹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103106&lang=ro

Serviciile de sprijin familial sunt asociate în mare parte cu sărăcia și situații de risc care duc la separarea copilului (abuzul de alcool, violență, migrația părinților etc.).

Investițiile Guvernului în sistemele de protecție a copilului au dus la progrese semnificative. Identificarea sistematică, evaluarea și referirea sunt în creștere pentru toți copiii supuși riscului de violență, abuz, exploatare și neglijență sau risc de separare de familie. Numărul de copii nou identificați ca fiind supuși riscului și ca fiind beneficiari ai serviciilor de sprijin familial între anii 2017 și 2019 a crescut de peste două ori (UNICEF, 2022, pag. 58). Aceste mecanisme arată rezultate pozitive și ar putea fi extinse inclusiv pentru serviciile ITC în ceea ce privește identificarea și referirea copiilor cu vârsta de 0-3 ani și a familiilor lor.

Prin Hotărârea nr. 314 din 23 mai 2012, Guvernul a aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate,²⁰ serviciul fiind disponibil doar pentru copiii cu dizabilități severe. Părinții copiilor cu dizabilități severe care primesc indemnizații pentru îngrijire nu sunt încurajați să solicite serviciul de asistență personală, iar astfel de solicitări nu au fost înregistrate pentru copiii în vârstă de până la 3 ani (Raportul Voinicel, octombrie 2022). Cu toate acestea „Programul pentru familie” lansat de Ministerul muncii și protecției sociale în anul 2022, denotă că circa 900 de asistenți personali pentru copiii cu dizabilități severe vor fi disponibili în anul 2023. (MMPS, 21 septembrie 2022)²¹.

În domeniul social, copiii cu dizabilități cu vârsta de 0-3 ani pot accesa servicii de asistență socială, sprijin psihologic, asistență logopedică și kinetoterapie la domiciliu prin intermediul Serviciului social „Echipă mobilă” a cărui Regulament-cadru este aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 722 din 22 septembrie și a standardelor minime de calitate.²² Totuși, numărul copiilor cu vârsta între 0-3 ani care beneficiază de Serviciul social „Echipa mobilă” este raportat ca fiind nesemnificativ – câteva cazuri pe an.²³

În domeniul educație, copiii cu vârsta de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare și familiile lor nu sunt acoperiți la momentul actual de serviciile teritoriale de asistență psihopedagogică. Extinderea acestor servicii este planificată pentru a include în asistență și copii din grădinițe, fapt care indică că în viitor copiii cu vârsta de până la 3 ani incluși în grădinițe sau creșe ar putea beneficia de asistență psihopedagogică. Aceste servicii sunt planificate și coordonate de Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică creat în anul 2013 prin Hotărârea nr. 732 din 9 septembrie 2013.²⁴ La momentul actual, serviciile de asistență

²⁰ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103165&lang=ro

²¹ <https://familia.gov.md/>

²² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=22714&lang=ro

²³ Datele interviului realizat cu reprezentantul MMPS, 2022

²⁴ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=22066&lang=ro

psihopedagogică sunt oferite în mare parte pentru educația incluzivă a copiilor cu cerințe educaționale speciale (inclusiv copiii cu dizabilități) cu vârsta între 6 și 18 ani. Prin intermediul serviciilor de asistență psihopedagogică se oferă asistența metodologică familiei copilului și instituțiilor educaționale în ceea ce privește măsurile de intervenție și sprijin pentru educație incluzivă (consolidarea capacităților și asistență metodologică pentru psihologi, logopezi, cadrele didactice de sprijin și personalul pedagogic). Serviciile de asistență psihopedagogică consolidează capacitățile echipelor locale din sistemul educațional în metode și tehnici de asistență și suport specializat pentru copii cu cerințe educaționale speciale, inclusiv copii cu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora și copiii cu dizabilități în baza Planurilor educaționale individualizate, în cazul copiilor cu vârste cuprinse între 6 și 17 ani.

Rezultatul cercetării arată că nu există o colaborare intersectorială în domeniul ITC între instituțiile medicale, educaționale și sociale la nivel de raion. Nu există date comune despre familiile cu copii 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare și nici planuri de tranziție pentru sprijinirea copiilor care au beneficiat de intervenție timpurie pentru continuarea suportului în instituțiile de educație timpurie, ulterior în învățământul primar.

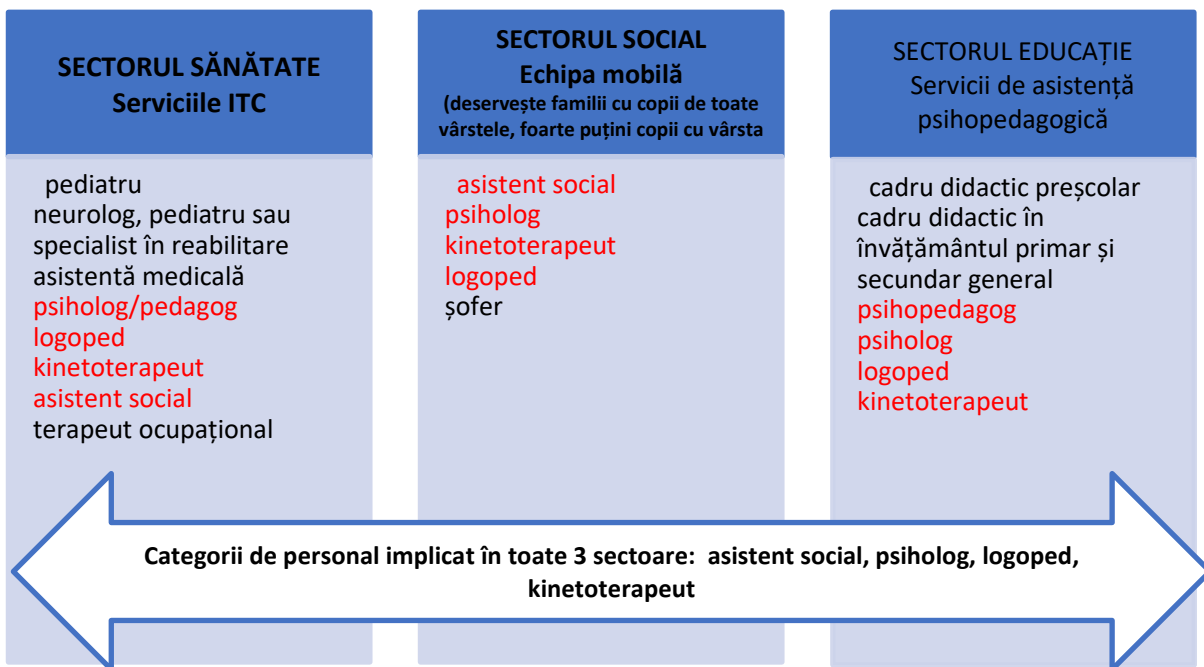
Reprezentanții organizațiilor neguvernamentale care au participat la interviuri au raportat și ele o lipsă de asistență centrată pe familie și lacune privind colaborarea intersectorială privind managementul de caz. Serviciile disponibile lucrează separat cu același copil și aceeași familie. Organizațiile neguvernamentale recomandă angajarea specialiștilor pentru protecția drepturilor copilului la nivel comunitar, care ar putea fi o oportunitate de consolidare a managementului de caz copilului în toate domeniile de intervenție și de îmbunătățire a colaborării intersectoriale.

Viziunea dominantă a autorităților și prestatorilor privind ITC se bazează pe modelul medical. Majoritatea participanților la interviu consideră că serviciile ITC pentru copiii 0-3 ani sunt predominant de ordin medical. Ulterior, copilul este preluat de serviciul psihopedagogic la etapa de înscriere în instituțiile de educație timpurie, care, la rândul său, evaluează copilul și face recomandări pentru educația incluzivă. Serviciile sociale sunt incluse doar în cazurile când familia face parte din categoria celor vulnerabile sau când copilul are deja o dizabilitate confirmată. Serviciile sociale pentru familiile cu copii sunt dezvoltate în mod neuniform la nivel comunitar și dacă există, cererea pentru servicii este mare, dar acoperirea este mică. Serviciile sociale care ar putea fi un sprijin pentru familie pentru intervențiile timpurii complexe sunt: „Sprijin pentru familiile cu copii”, „Serviciul Echipa mobilă”, „Serviciul de îngrijire alternativă pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani” și „Serviciul asistență personală”. Prin stabilirea legăturilor între familiile care beneficiază de ITC și serviciile sociale, familia ar putea beneficia de sprijin suplimentar pentru a acoperi unele dintre necesitățile lor, de exemplu, educație parentală pentru îngrijirea copiilor cu dizabilități, tulburări de dezvoltare, acoperirea unor costuri de transport pentru a se deplasa la serviciul ITC, oferirea de sprijin sub formă de produse pentru bebeluși

sau produse alimentare în cazul în care există programe speciale de alimentație, continuarea îngrijirii la domiciliu prin intermediul specialiștilor din Echipa mobilă și serviciile de îngrijire alternativă.

O altă problemă care constituie o provocare este insuficiența de resurse umane calificate în toate sectoarele²⁵, în special specialiști calificați ce oferă asistență specializată direct familiilor nevoiașe. După cum este reflectat în figura de mai jos, la nivel de raion există anumite categorii de personal care sunt necesari în servicii din toate domeniile: sănătate, social și educațional. În cazul acestor categorii de specialiști (asistenți sociali, psihologi, kinetoterapeuți și logopezi), analiza situației reflectă o lipsă a coordonării între sectoare în ceea ce privește managementul resurselor umane și dezvoltarea personalului calificat.

Figura 16. Specialiști calificați care oferă asistență specializată direct familiilor cu copii



Sursa: Datele cercetării

La nivel raional, unii dintre acești specialiști lucrează în cel puțin două instituții diferite, în una cu statut de angajat cu normă întreagă, iar în cealaltă în calitate de angajat cu jumătate de normă pentru a oferi anumite servicii. Unele instituții angajează specialiști pe o unitate de personal, dar împart costurile și timpul acestora între serviciile ITC și alte servicii prestate în cadrul instituției pentru alte categorii de beneficiari.

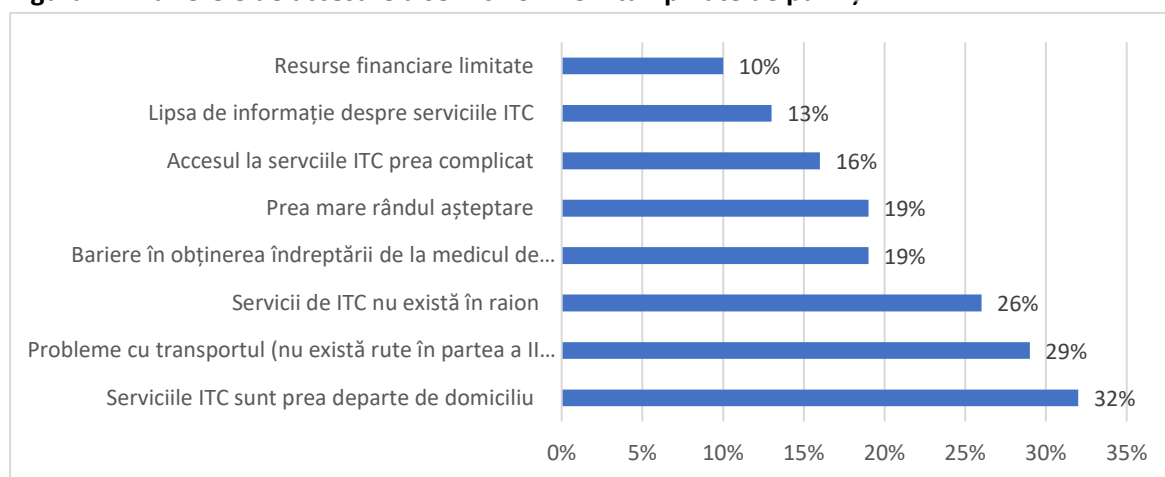
²⁵ Lipsa resurselor umane este înregistrată în toate sectoarele și în mare parte din cauza migrației specialiștilor spre țările UE pentru salarii mai mari. Un exemplu sunt medicii de familie care reprezintă un punct de intrare esențial pentru referirea la Numărul medicilor de familie a scăzut de la 1.725 medici în 2015 la 1.656 în 2021, dintre care aproximativ 42% lucrează în instituții medicale în municipii și 58% – la nivel raional și în sate. Medicii de familie în zonele rurale deseori acoperă 3.000 - 6.000 de locuitori sau mai mulți, în comparație cu numărul recomandat de 1.500 de locuitori. Pentru mai multe informații a se vedea: <https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/subiect-05-nu-130-ms-2023.pdf>

Interviurile cu prestatorii arată că deseori aceștia nu au alte opțiuni, iar angajarea specialiștilor cu jumătate de normă, împărțirea volumului de muncă cu alte instituții și servicii, este singurul mod în care poate fi menținut operațional serviciul ITC.

Analiza situației arată că doar trei dintre prestatorii de servicii ITC acreditate au echipă întregă de specialiști din domeniile sus-menționate. S-a remarcat faptul că acești prestatori își permit să facă acest lucru deoarece serviciile ITC pe care le prestează sunt co-finanțate de donatori.

Lipsa de specialiști la nivel de raion sau municipiu care oferă asistență specializată directă copilului cu participarea membrilor familiei creează bariere de acces pentru unele familii care trebuie să se deplaseze în alte raioane sau regiuni pentru a beneficia de serviciile ITC.

Figura 17. Barierele de accesare a serviciilor ITC întâmpinate de părinți



Sursa: Datele cercetării

Datele cercetării arată că pentru unii prestatori de servicii ITC acreditate, regimul de lucru nu ia în calcul provocările cu care se confruntă familiile în accesarea serviciilor: 32% dintre părinții respondenți au menționat că distanța până la serviciile ITC este o barieră sau că au probleme cu transportul public (29%) care deseori nu circulă în a doua parte a zilei.

La fel, după cum este menționat mai sus, lipsa colaborării și a coordonării între serviciile ITC pe o parte, și serviciile medicale, sociale și educaționale pe de altă parte, poate crea confuzie între părinți care primesc instrucțiuni și recomandări diferite de la fiecare serviciu privind modul în care trebuie să lucreze cu copilul.

F. Educația parentală oferită prin intermediul serviciilor ITC

Programele de educație parentală care oferă sprijin părinților și îngrijitorilor despre modul de îngrijire și educație a copilului depind în mare măsură de inițiativele finanțate de donatori. Chiar dacă în mare parte programele sunt implementate prin intermediul instituțiilor de stat, acestea tind să fie pe termen scurt.

Un studiu desfășurat de Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC) în parteneriat cu Ministerul Educației, Culturii și Cercetării arată că în Moldova au fost identificați 32 prestatori de programe de educație parentală care oferă 52 de programe de educație parentală (unii prestatori oferă 2 sau 3 programe). Dintre cei 32 de prestatori identificați, 31 sunt organizații neguvernamentale (Oceretnîi, Bătrânescu et al., 2021). Cele mai frecvent abordate subiecte în educația parentală sunt: (i) moduri de îngrijire și protejare a copiilor (23,1%), (ii) educație fără violență (23,1%) și (iii) îngrijirea copiilor cu dizabilități (17,3%). Din numărul total de 52 de programe de educație parentală, 22 programe vizează părinții cu copii de orice vârstă, 12 programe sunt destinate părinților cu copii de vârstă preșcolară și două programe sunt destinate viitorilor părinți. Studiul arată că intervenția timpurie la copii este una dintre temele care nu este acoperită de programele de educație parentală. Din 11 prestatori de servicii ITC, doar doi prestatori oferă programe de educație parentală pentru părinți sau alți îngrijitori ai copilului.

În anul 2023, UNICEF Moldova, în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Muncii și Protecției Sociale au lansat aplicația Bebbu – o aplicație mobilă gratuită care ajută părinții și îngrijitorii copiilor cu vârsta de până la șase ani. Aplicația Bebbu a fost creată de Biroul Regional UNICEF pentru Europa și Asia Centrală pentru a oferi părinților sfaturi certificate de experți cu privire la o gamă largă de subiecte legate de sănătatea și dezvoltarea copilului, de la nutriție și alăptare la învățarea timpurie și importanța jocului, educația parentală pentru protecția și siguranța copilului. Aplicația are caracteristici care permit părinților să monitorizeze vaccinurile, controalele medicale și alte repere de dezvoltare. Bebbu sprijină și părinții refugiați din Ucraina care pot accesa cu ușurință sfaturile privind creșterea copilului, oferirea unui mediu sigur și menținerea bunăstării acestora. Conținutul aplicației poate fi personalizat în funcție de vârsta copiilor și poate fi folosită simultan de ambii părinți cu unul sau mai mulți copii (UNICEF, 15 mai 2023).

G. Tranziția copilului de la serviciile de ITC la serviciile de educație timpurie

Prezentare generală a situației

Serviciile ITC nu colaborează cu serviciile de asistență psihopedagogică care pentru evaluarea necesităților educaționale speciale ale copiilor cu tulburări de dezvoltare pentru a planifica în comun continuarea serviciilor de suport pentru educație incluzivă în instituțiile de educație timpurie. Nu există nici un plan de tranziție pentru copiii care părăsesc programele de ITC și sunt referiți către serviciile de educație timpurie. Planificarea și bugetarea serviciilor de suport pentru educația incluzivă a copiilor cu necesități educaționale speciale în instituțiile preșcolare nu este bazată pe analiza datelor statistice privind numărul de copii care beneficiază de servicii de intervenție timpurie și vor avea nevoie de continuarea asistenței în instituția preșcolară.

În Republica Moldova există 1479 de instituții de educație timpurie a copiilor, majoritatea fiind de stat, respectiv serviciile sunt gratuite. Pentru copii 0-3 ani funcționează instituții de tip creșă (2 unități) și grădinițe-creșe (809 unități); pentru copii 3-6 ani: grădinițe (563 unități), școli-grădiniță (89 unități) și centre comunitare (16 unități). Ratele de înscriere în comparație cu disponibilitatea locurilor înregistrate sunt mai mari în mediul urban comparativ cu mediul rural (94:100 și respectiv, 63:100). Acest fapt se datorează în mare parte scăderii ratei natalității în special în zonele rurale și nu neapărat investițiilor în infrastructura existentă (Biroul Național de Statistică, mai 2023).

Datele statistice Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică din anul 2021 arată că în instituțiile de educație timpurie erau aproximativ 2000 de copii 3-6 ani cu cerințe educaționale speciale (CES). Nu există date disponibile despre numărul copiilor cu CES care au beneficiat anterior de serviciile de ITC. Participanții la cercetare au declarat că nicio autoritate administrativă nu colectează sau prelucrează astfel de date.

Unii părinți, participanți la DFG, au pus accentul pe necesitatea de creșe și grădinițe pentru copiii cu tulburări de dezvoltare. În viziunea lor, incluziunea copiilor cu dizabilități sau cu tulburări de dezvoltare în instituțiile de învățământ general preșcolar precum creșe și grădinițe este dificilă la momentul actual, deoarece grupele de copii din aceste instituții sunt numeroase și personalul nu are suficiente abilități pentru a lucra cu copiii cu cerințe speciale și nu există servicii de suport la nivel de instituție.

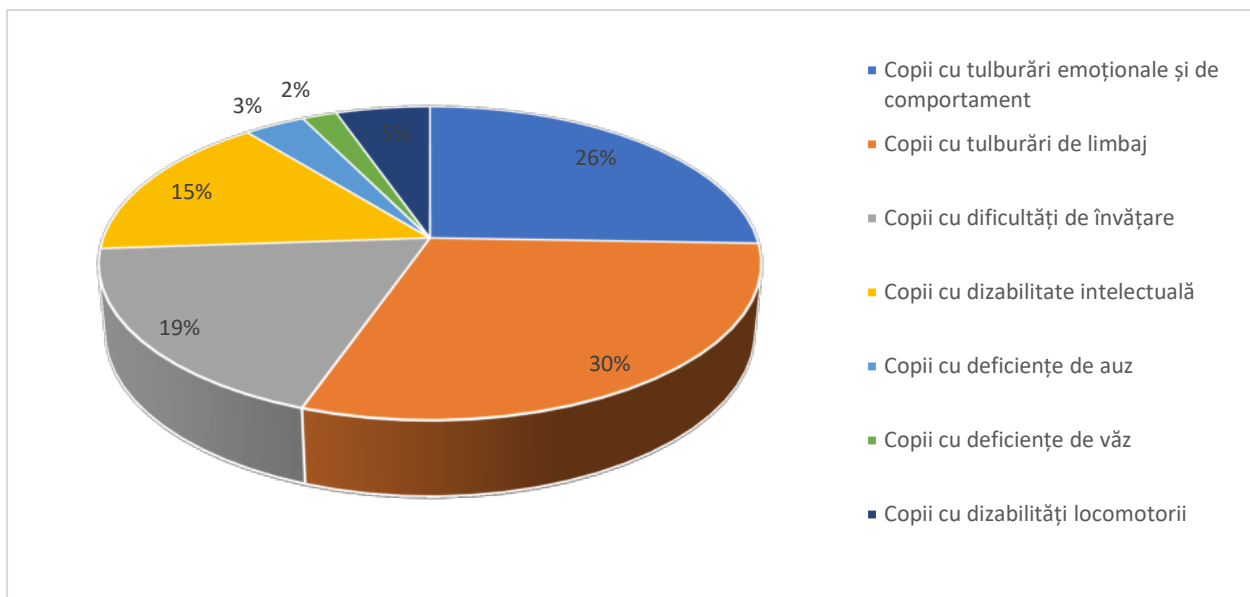
„Mai întâi de toate, cred că ar trebui să fie deschise mai multe creșe cu specialiști instruiți în domeniul intervenției timpurii. Până la vârsta de 2 ani, în într-o grupă de creșă ar trebui să fie în jur de 7-10 copii, iar de la 3 ani ar trebui să fie incluși în grădiniță. Dacă în grupa de copii sunt copii cu dizabilități sau cu tulburări de dezvoltare și comportament precum copii cu sindromul

Down, autism, întârziere în vorbire, numărul total de copii ar trebui să fie mai mic și nu 30 de copii ca în prezent” (Părinte (F), 41 ani, copil cu tulburări de vorbire).

„Să începem cu faptul că educatorii nu sunt instruiți pentru acest lucru. Ei nu știu cum să facă față acestor copii. Copilul meu obișnuia să țipe astfel încât ceilalți copii stăteau speriați într-un colț. Se simțea rău, dar educatoarea nu știa ce să îi facă, deși conform prevederilor legale copilul meu are dreptul să meargă la o grădiniță obișnuită”. (Părinte (F., 32 ani), copil cu TSA).

Analiza datelor privind numărul de copii care frecventează serviciile ITC după tipul de tulburărilor de dezvoltare sau tipul dizabilității, este esențială pentru planificarea și bugetarea corespunzătoare a serviciilor de suport pentru educația timpurie. Analiza datelor privind copii cu CES care frecventează instituțiile de educație timpurie arată că fiecare al treilea copil cu cerințe educaționale speciale are o deficiență de vorbire, fiecare al patrulea are tulburări emoționale sau de comportament, fiecare al cincilea are dificultăți de învățare, 15% din copiii cu cerințe educaționale speciale sunt copii cu dizabilități intelectuale și 5% – au deficiențe senzoriale (auz – 3% și vedere – 2%).

Figura 18. Ponderea copiilor cu cerințe educaționale speciale (3-6 ani) care frecventează instituțiile de educație timpurie, pe categorii



Sursa. Date statistice prezentate de Ministerului Educației și Cercetării, situația în 2021

Discuțiile de tip focus grup cu părinții și interviurile individuale au confirmat că la momentul actual nu există mecanisme clare de colaborare între serviciile de intervenție timpurie și instituțiile educaționale și serviciile de asistență psihopedagogică. În unele regiuni și raioane există colaborare și referire, dar acest lucru este determinat de relațiile dintre specialiști. Mai mult, cercetarea a constatat că există lacune în accesul la servicii chiar și după referirea copiilor de peste 3 ani de la centre de ITC la serviciile de educație timpurie, fie din cauza lipsei specialiștilor în aceste instituții, fie din cauza timpului de așteptare îndelungat pentru evaluarea cerințelor educaționale.

„Nu există nici un mecanism, nici un regulament în acest domeniu cu privire la referirea copiilor. Chiar dacă în Hotărârea de Guvern care reglementează serviciile de intervenție timpurie există un punct în care se specifică că trebuie să existe un schimb de informații, între specialiștii din ambele sectoare, nu este menționat cum are loc în practică.” (IA, reprezentant al MEC)

Rezultatele cercetării calitative arată că accesul copiilor cu dizabilități și tulburări de dezvoltare la instituțiile de educație timpurie este deosebit de dificil. În Republica Moldova există un număr limitat de instituții de îngrijire a copiilor până la 3 ani (creșe sau grădiniță-creșă). În general, copiii sunt admiși în instituțiile preșcolare de la vârsta de 3 ani, regulă care nu se aplică în cazul copiilor cu cerințe speciale educaționale, în special cei cu dizabilități severe și probleme de comportament.

Reprezentantul Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică a menționat că noul Plan de acțiuni pentru dezvoltarea ITC (care a fost elaborat în momentul colectării datelor pentru acest raport și aprobat de Guvern pe 19 iulie 2023, care abordează în mod special extinderea intervalului de vârstă a copiilor pentru care sunt destinate serviciile ITC) trebuie să includă un punct separat privind instituirea mecanismelor pentru schimbul de informații între serviciile ITC și serviciile de asistență psihopedagogică pentru a asigura continuitatea asistenței oferite copiilor cu dizabilități și tulburări de dezvoltare.

Rezultatele cercetării cantitative arată că doar trei dintre prestatorii de servicii ITC acreditate colaborează cu serviciile raionale sau municipale de asistență psihopedagogică și cu instituțiile de educație timpurie unde sunt încadrați copiii cu dizabilități sau cu tulburări de dezvoltare.

H. Servicii medicale și de sănătate

Prezentare generală a situației

Analiza situației privind ITC a arătat că nu există o înțelegere a conceptului de ITC între diferite servicii medicale și de sănătate. Rolurile Cabinetelor de dezvoltare a copiilor și ale serviciilor ITC care funcționează la nivel raional nu sunt distribuite și îndeplinite în mod clar. La nivel raional, programele ITC au capacități limitate de a folosi instrumentele de evaluare și screening. Majoritatea instrumentelor de screening folosite în serviciile ITC nu au fost aprobate de autoritățile publice centrale și mediul academic din domeniul sănătății.

Conform datelor de la Agenția Națională pentru Sănătate Publică, până la sfârșitul anului 2022 numărul pediatrilor era de 465. În medie, pentru fiecare 10 mii de copii cu vârsta între 0-17 ani erau 8 pediatri și aproximativ 45 de paturi de toate profilurile pentru copii din instituțiile medicale.

Serviciul pediatric este principalul serviciu medical care contribuie la identificarea timpurie a copiilor cu dizabilități sau tulburări de dezvoltare și la referirea lor către serviciile ITC. La inițiativa

Ministerului Sănătății, în ultimii ani s-a pus un accent din ce în ce mai mare pe consolidarea serviciului pediatric și pe oferirea asistenței medicale de calitate pentru copii, în special pentru copiii de vârstă fragedă. Astfel, cu sprijinul UNICEF Moldova în cadrul programului de dezvoltare regională „EU4Moldova: Regiuni-cheie”, 16.000 de carnete privind dezvoltarea copiilor au fost reeditate și distribuite părinților din raioanele Ungheni și Cahul. Cărnul privind dezvoltarea copilului este un ghid pentru părinți, bazat pe standardele de dezvoltare și creștere a copilului cu vârsta între 0-18 ani și include toate informațiile relevante legate de creșterea și dezvoltarea copilului, inclusiv imunizarea și alimentația, ceea ce permite părinților să țină evidența fiecărei vizite la medicul de familie sau la medicul specialist.

Pentru a evalua gradul de conformitate a dezvoltării copiilor cu vârsta, pediatrii, neurologii, neuro-pediatrii, psihologii și alți specialiști care activează în domeniul ITC beneficiază la momentul actual de instruire din partea UNICEF și Lumos pentru a aplica unele teste și instrumente de evaluare și screening standardizate la nivel internațional. Este important de menționat că aceste instrumente nu sunt traduse și aprobate oficial în limba română de Ministerul Sănătății și de comunitatea academică din domeniu. Doar un singur instrument de evaluare a fost tradus în limba română și aprobat de Ministerul Sănătății conform tuturor procedurilor recomandate.

La fel, cercetarea a scos în evidență că nu toate instrumentele standardizate de evaluare sunt licențiate pentru a fi utilizate în Moldova, chiar dacă unii practicieni le aplică după ce au beneficiat de instruire și certificare în utilizarea acestora. Totuși, aceste instrumente nu au fost testate și adaptate la contextul național.

Părinții participanți la DFG au accentuat faptul că există o lipsă acută de specialiști medicali calificați la nivel raional, iar în unele regiuni, nu există nici unul: „în Bălți nu este nici un oftalmolog”, „în Cahul nu este nici un neuro-pediatru”, „nu avem nici un logoped, nici măcar contra plată (Criuleni)” etc. Părinții sunt îngrijorați din cauza că unii pediatri sunt în vârstă, iar tinerii nu vin în regiune și există riscul că în următorii ani nu vor mai fi specialiști. Părinții care beneficiază de servicii de intervenție timpurie au menționat că problema specialiștilor pentru terapii specializate există chiar și în unele centre de dezvoltare timpurie.

„Când am fost cu copilul meu (1,5 ani) la SOS Autism, în Chișinău, mi s-a spus dintr-o dată că avem un centru în regiunea noastră (Centrul de Intervenție Timpurie), dar ei nu ne ajută, ei nu au specialiștii de care copilul meu are nevoie.” (Părinte ,F., 29 ani, copil cu TSA)

În timpul DFG, în diferite contexte, câteva mame au raportat situații când unii specialiști le-au prescris anumite medicamente, iar alții le-au recomandat să le excludă sau să le înlocuiască cu alte tratamente. Unii le-au recomandat doar terapie comportamentală, sprijin pentru dezvoltare, dar nu și tratament medicamentos. În aceste situații este destul de dificil pentru părinți să ia o decizie și deseori

simt disconfort pentru că urmăresc anumite recomandări ale unor specialiști și sunt în situația de a renunța la unele chiar dacă nu sunt convinși dacă procedează corect sau nu.

„Neurologul de gardă mi-a dat niște prafuri și picături la cerere. Un alt medic (găsit pe rețelele de socializare) mi-a spus că copilul meu nu are nevoie de preparatele prescrise de neurologul X. Aceste preparate vor dăuna, îl vor face pe copil să doarmă toată ziua, ceea ce nu este normal. I-am administrat medicamentele prescrise timp de 10 zile. După discuția cu al doilea medic mă simțeam vinovată și am plâns o lună de zile.” (Părinte, F., 42 ani, copil cu sindromul Down).

Deseori specialiștii sunt identificați cu sprijinul altor mame ale căror copii se confruntă cu aceleași probleme de dezvoltare, iar rețelele de socializare sunt deseori folosite în acest scop.

Studiul calitativ a constatat că există lacune în ceea ce privește nivelul de informare a medicilor și a altor specialiști cu privire la serviciile de intervenție timpurie disponibile în regiune. De asemenea, unele mame intervievate au menționat că ele sunt cele ce informează unii specialiști din domeniul sănătății despre terapiile, serviciile sau chiar medicamentele compensate disponibile. Părinții află diferite informații de la alți specialiști sau, mai frecvent, de la alți părinți ai căror copii se află în situații similare.

„Deoarece medicul nostru era în concediu, am mers la alt specialist. I-am spus că administrăm un preparat anticonvulsiv, iar medicul mi-a dat rețeta și m-a informat că acest medicament face parte din lista medicamentelor compensate. Până atunci îl cumpărasem de două ori, 900 de lei... La următoarea vizită, la medicul nostru, acesta îmi recomandă din nou să procur medicamentul. I-am spus că este compensat și să îmi ofere o rețetă, dar ea a accentuat din nou că medicamentul nu este compensat. I-am spus să verifice lista preparatelor compensate, căci luna trecută am luat medicament compensat... A verificat lista și ulterior mi-a oferit rețeta.” (Părinte, F., 34 ani, copil cu encefalopatie).

Părinții au semnalat lipsa de empatie și de sprijin din partea personalului medical, ceea ce i-a determinat pe cei care își permit financiar, să apeleze la instituții private sau la specialiști din Chișinău. Unele mame au menționat că au apelat la medicină alternativă costisitoare sau terapii ne-reglementate.

„Am încercat o nouă metodă germană (Tomatis) pentru copilul meu; vine o doamnă din Germania și timp de două săptămâni petrece 40 de minute pe zi cu copilul meu la preț de 2.800 de lei.²⁶ Această metodă constă în ascultarea muzicii în căști. Am găsit informații despre această metodă de la alți părinți și apoi am citit despre ea pe internet” (Părinte a unui copil cu o dizabilitate).

²⁶ Echivalent cu 145 EUR la 29 august 2023

VIII. Politici de ITC și cadrul normativ

Rezumat

Moldova este semnatară a principalelor Convenții internaționale care protejează drepturile copiilor, inclusiv a celor cu dizabilități și are o politici naționale comprehensive și cadrul normativ care sprijină ITC. Cu toate acestea, analiza situației privind ITC, denotă necesitatea revizuirii politicilor în domeniul ITC în vederea armonizării actelor normative la prevederile Convenției privind Drepturile Copilului și Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

A. Convenții internaționale

Moldova a ratificat mai multe Convenții internaționale care implică angajamente pe dimensiunea ITC (tabelul 5).

Tabelul 5. Obligațiile Moldovei pe dimensiunea ITC la nivel global

Numele	Anul
Convenției Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului (CDC)	1993
Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD)	2010
Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale (PIDESC)	1993
Convenția privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare față de Femei (CEDAW)	1994
Acordul de Asociere între Uniunea Europeană și Republica Moldova. Agenda pentru 2021-2027.	2022
Pilonul European al Drepturilor Sociale (Pilonul 11. Îngrijirea copiilor și sprijinul pentru copii)	2023

Sursă: Analiza documentară în contextul cercetării

Suplimentar, Comentariul general nr. 7 cu privire la implementarea drepturilor copilului în copilăria timpurie (Comentariul ONU cu privire la drepturile copilului, 20 septembrie, 2006) este de importanță particulară în contextul ITC:

- pentru conștientizarea drepturilor omului, cu accent special pe copiii de vârstă fragedă;
- pentru comentarea caracteristicilor specifice ale copilăriei timpurii, care au impact asupra exercitării drepturilor;
- pentru încurajarea recunoașterii copiilor mici ca actori sociali încă de la începutul vieții lor;

- pentru a atrage atenția asupra diversităților încă din copilărie fragedă, care trebuie să fie luate în considerare în contextul implementării Convenției;
- pentru a evidenția vulnerabilitatea copiilor de vârstă fragedă în fața sărăciei, discriminării, separării familiei și altor multiple provocări prin care le sunt încălcate drepturile și le este subminată bunăstarea;
- pentru a contribui la exercitarea drepturilor tuturor copiilor de vârstă fragedă prin formularea și promovarea politicilor, a practicilor, formărilor profesionale și cercetărilor axate, în mod prioritar, pe drepturile copiilor de la cea mai fragedă vârstă.

Prin observațiile finale ale Comitetului CDC (2017), Guvernului Republicii Moldova i s-a recomandat să introducă măsuri în vederea:

- îmbunătățirii accesului la educația preșcolară incluzivă (alin. 30 lit. (b));
- elaborării unei strategii cuprinzătoare pentru dezvoltarea timpurie a copiilor (alin. 30 lit. (e));
- consolidării coordonării serviciilor de sănătate, educație și sociale (alin. 30 lit. (f));
- aplicării măsurilor pentru îmbunătățirea accesului la asistență medicală, fapt care poate reduce rata de mortalitate în rândul copiilor și crește ratele de imunizare (alin. 31-32).

În mod similar, prin Observațiile finale ale Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (2017), se recomandă ca principalele servicii de asistență să fie puse la dispoziție copiilor cu dizabilități și să se aplice măsuri în vederea excluderii atitudinilor de stigmatizare (alin. 16-17).

Raportorul special pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (Consiliul ONU pentru Drepturile Omului, 2016) a recomandat ca:

- toate datele colectate referitoare la situația persoanelor cu dizabilități să fie dezagregate cel puțin pe sex, vârstă și origine etnică (alin. 61 lit. (b));
- să fie revizuite standardele normative pentru determinarea dizabilității (alin. 61 lit. (c)); și
- statul să asigure educație preșcolară incluzivă pentru copiii de până la trei ani.

B. Cadrul politicii naționale

La nivel național, în anul 2012, Parlamentul a adoptat Legea nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități care descrie ITC în articolul 44:

- Serviciile de intervenție timpurie sunt servicii medico-sociale oferite copiilor în vederea dezvoltării fizice, inclusiv a vederii și auzului, dezvoltării cognitive, dezvoltării comunicării, dezvoltării sociale, dezvoltării psiho-emoționale și a celei adaptive;
- Serviciile de intervenție timpurie sunt oferite de instituțiile medico-sanitare și de organizațiile specializate în domeniul prestării serviciilor medico-sociale;

- Serviciile de intervenție timpurie se realizează de către un personal calificat, în volum maximal adaptat nevoilor copilului, într-un mediu familial și comunitar firesc;
- Finanțarea serviciilor de intervenție timpurie se asigură din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sau, după caz, din granturi, donații și alte surse conform legislației în vigoare.

Cadrul de activitate și standardele minime de calitate ale serviciilor de intervenție timpurie se aprobă prin Regulamentul ITC.

Legea nr. 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc reglementează modul în care autoritățile tutelare ar trebui să intervină în cazul în care îngrijitorii nu-și pot onora responsabilitățile privind drepturile și îngrijirea copilului, inclusiv în cazul copiilor cu tulburări de dezvoltare.

Alte câteva politici naționale și sectoriale, acte normative care vizează ITC – sunt prezentate în (tabelul 6). De asemenea, în anexa 6 sunt prezentate linkurile de acces către alte acte normative care au sau pot avea tangențe cu ITC, iar unele din ele necesită a fi revizuite în vederea armonizării la prevederile Convenției privind Drepturile Copilului și Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

Tabelul 6. Politici relevante, acte normative în contextul ITC

Numele	Dispoziții relevante în contextul ITC
Acte normative și documente operaționale asociate ITC	
Legea nr. 60 din 30 martie 2012, articolul 44 cu privire la Intervenția timpurie la copii	Serviciile de intervenție timpurie sunt servicii medico-sociale oferite copiilor în vederea dezvoltării fizice, inclusiv a vederii și auzului, dezvoltării cognitive, dezvoltării comunicării, dezvoltării sociale, dezvoltării psiho-emoționale și a celei adaptive. Serviciile de intervenție timpurie se realizează de către un personal calificat, în volum maximal adaptat nevoilor copilului, într-un mediu familial și comunitar firesc.
Hotărârea nr. 816 din 30 iunie 2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție	Prevederea specială privind organizarea și funcționarea serviciilor ITC cu accent pe: identificarea precoce a tulburărilor de dezvoltare și a potențialilor factori de risc pentru apariția acestora; evaluarea necesităților de intervenție timpurie la copiii cu tulburări de dezvoltare sau cu risc de apariție a acestora, precum și evaluarea

<p> timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie</p>	<p> familiilor acestora; prestarea serviciilor de intervenție timpurie pentru copil și familie, în conformitate cu standardele minime de calitate. Beneficiarii de servicii ITC sunt copiii cu vârsta până la trei ani.</p>
<p>Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor la domiciliu (Hotărârea Guvernului 1182/2010)</p>	<p>Reglementează metodele de identificare, evaluare, referință, soluționare și monitorizare a cazurilor familiilor în care cresc copii cu vârsta de până la 5 ani și sunt în situație de risc și ale femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc.</p>
<p>Dezvoltarea timpurie a copilului: Ghid practic (Revenco N., Holban A., Turcu O. și alții) (2020)</p> <p>(Procesul verbal nr. 01 din 27.10.2020 al Consiliului de Administrație al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”)</p>	<p>Ghidul practic în dezvoltarea timpurie a copilului este recomandat specialiștilor, care acordă asistență copiilor mici (medici / asistenți medicali de familie, specialiști din instituțiile de educație timpurie, asistenți sociali) pentru monitorizarea dezvoltării copiilor mici, dar și părinților pentru dezvoltarea competențelor și abilităților parentale, deoarece familia este cel mai bun și eficient educator și sprijin al copilului pe tot parcursul vieții.</p>
<p>Curriculum și suportul de curs pentru personalului implicat în ITC, studenți, cadrele medicale comunitare și echipele multidisciplinare care lucrează pe dimensiunea ITC (Revenco N., Hadju S., Holban A. și alții (2019))</p>	<p>În 2018, Ministerului Sănătății de comun cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” cu suportul Fundației „Lumos” au elaborat primul Curriculum de suport în ITC, care pune accent pe dezvoltarea cunoștințelor și abilităților profesionale în domeniul identificării și acordării de asistență timpurie adecvată copiilor cu tulburări de dezvoltare, inclusiv a copiilor cu dizabilități și celor expuși riscului în procesul lor de dezvoltare.</p>

(Procesul verbal nr.02 din 26.11.2019 al Consiliului de Administrație al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”)

Acte normative documente operaționale complementare ITC

Regulamentul privind organizarea Centrului de zi pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de 4-36 de luni (Hotărârea Guvernului 730/2018) și a Centrului specializat de intervenție în TSA (Hotărârea Guvernului 234/2019)	Prevedere specială cu privire la colaborarea personalului din cadrul serviciilor sociale cu specialiștii în ITC și asigurarea managementului comun al cazului. Trebuie să fie asigurată comunicarea și tranziția intervențiilor de la ITC către centrele sociale specializate.
Instrucțiuni cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului (Hotărârea de Guvern 143/2018)	Prevederile prezentei Instrucțiuni vizează modul de intervenție și cooperare a angajaților care activează în domeniile educației, ocrotirii sănătății, asistenței sociale și ordinii publice pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului.
Ghidul privind managementul de caz al copiilor aprobat de Ministerul Muncii și Protecției Sociale (Ordinul nr. 96 din 18.05.2016)	Ghidul reprezintă un instrument dedicat asistenților sociali și specialiștilor în domeniul protecției copilului cu privire la asigurarea managementului de caz pentru familiile cu copii, în special pentru serviciile de sprijin familial oferite la nivel de comunitate.
Educație timpurie incluzivă. Ghid metodologic (Gînu D., Bulat G., Vasian T. și alții (2020)	Ghidul se adresează tuturor celor care, prin menirea lor vocațională sau parentală, cresc și educă copii de până la 7 ani, sprijină și contribuie direct la procesul de îngrijire și educație a copiilor. De asemenea, Ghidul demonstrează că educația incluzivă timpurie este

(Ordinul nr. 1336 din 01.12.2020 al Ministerului Educației, Culturii și Cercetării)	o realitate și, la fel de adevărat, o necesitate, precum și încurajează spre noi experiențe de acest fel.
Evaluarea dezvoltării copilului: Ghid metodologic (Bulat G., Gînu D. și alții (2015))	Ghidul reprezintă un instrument de lucru pentru specialiștii de diferite niveluri din domeniile sănătății, educațional și social în procesul de evaluare a dezvoltării copilului.
Decizia Consiliului Național pentru Curriculum din 30.01.2015	

Sursă: Analiza documentară în contextul cercetării

C. Guvernarea și coordonarea în domeniul ITC

Prezentare generală a situației

Procesul de coordonare a dezvoltării domeniului ITC este realizat în ultimii 2 ani de către Comisia parlamentară protecție socială, sănătate și familie. Mecanismul respectiv nu este unul instituționalizat și are riscuri mari de durabilitate. În scopul consolidării mecanismului de guvernare și coordonare a sistemului de ITC, cercetarea evidențiază existența a două scenarii:

- integrarea domeniului intervenție timpurie ca una dintre componentele fundamentale ale Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului sau Consiliului Național pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
- crearea unui mecanism separat de coordonare a politicilor și serviciilor ITC la nivel național

O altă constatare a analizei situației arată lipsa unui mecanism de monitorizare și evaluare a serviciilor ITC, de care depinde foarte mult modul de finanțare a prestatorilor de servicii.

Buna guvernare este un termen folosit pentru a descrie modul în care instituțiile și autoritățile publice și oficialii își exercită puterea și gestionează resursele într-o manieră care este transparentă, responsabilă, participativă, receptivă, echitabilă și incluzivă.

La nivel național, nu există un mecanism de coordonare instituționalizat care să favorizeze cooperarea între Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației și Comisia parlamentară pentru sănătate, protecție socială și familie. Stabilirea sau desemnarea unui mecanism de coordonare în domeniul ITC nu reprezintă o obligație legală, dar ar putea ajuta țările să valorifice mai eficient resursele alocate serviciilor ITC și să asigure consolidarea acestora.

La nivel de țară, există două oportunități de stabilire a mecanismelor naționale pentru coordonarea politicilor în vederea asigurării alinierii la mecanismele internaționale pentru drepturile

copilului. Prima oportunitate vizează Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului și a doua – Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități. Ambele Consilii reprezintă în sine mecanisme de coordonare a politicilor Guvernului Republicii Moldova în conformitate cu Convențiile ONU. Principalele funcții ale acestor consilii sunt:

- Armonizarea cadrului normativ, politicilor și serviciilor din perspectiva drepturilor copiilor, inclusiv a celor cu dizabilități, cu implicarea reprezentanților ministerelor, instituțiilor guvernamentale, organizațiilor persoanelor cu dizabilități, asociațiilor de părinți și partenerilor de dezvoltare;
- Asigurarea integrării drepturilor copiilor, inclusiv a copiilor cu dizabilități și tulburări de dezvoltare din mediul rural, din familiile defavorizate în toate politicile și programele guvernamentale (politici de educație, politici de sănătate, politici sociale, politici demografice, politici de finanțare etc.);
- Facilitarea schimbului de informații între actorii statali și non-statali din sfera de sănătate, socială și educație; documentarea și partajarea practicilor promițătoare între diferite domenii de activitate ale ministerelor și promovarea abordărilor inovatoare în vederea punerii în aplicare a Convențiilor, inclusiv implementarea politicilor și serviciilor de intervenție timpurie bazate pe experiențe pozitive atât din țară, cât și din țările UE.

Rezultatele interviurilor cu reprezentanții tuturor ministerelor implicate în ITC au indicat asupra faptului că domeniul respectiv nu a fost o prioritate care să fie pusă în discuții în cadrul ultimelor ședințe ale Consiliilor. În același timp, ambele Consilii se află în proces de reorganizare, iar regulamentele lor de organizare și funcționare sunt în revizuire. Niciunul dintre cele două Consilii nu are un mandat clar de coordonare a dezvoltării serviciilor ITC la nivel de țară.

Începând cu anul 2021, Comisia parlamentară pentru sănătate, protecție socială și familie și-a asumat rolul activ în asigurarea bunei guvernări serviciilor ITC. În cadrul Consiliului pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a fost creat Grupul de lucru pentru reabilitare, ai cărui membri sunt prestatori de servicii ITC, reprezentanți ai ministerelor, societății civile și parteneri de dezvoltare. Membrii grupului de lucru respectiv se întrunesc la necesitate și discută problemele cu care se confruntă prestatorii, identifică soluții pentru extinderea rețelei de servicii ITC în regiunile deservite. Cele mai importante subiecte abordate și convenite în cadrul grupului de lucru în ultimele 12 luni sunt:

- Modificarea regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor ITC în baza experiențelor și practicilor existente;
- Analiza avantajelor și dezavantajelor schimbării grupului de vârstă a copiilor cu dizabilități sau tulburări de dezvoltare de la 0-3 ani la 0-5 ani;

- Analiza costurilor serviciilor ITC și facilitarea dialogului cu Compania Națională de Asigurări în Medicină în vederea asigurării finanțării din FAOAM;
- Elaborarea și aprobarea planului de acțiune privind dezvoltarea sistemului de servicii ITC;
- Împărtășirea experienței și învățarea din bunele practici implementate la nivel național.

Rezultatele cercetării calitative indică asupra faptului că majoritatea prestatorilor serviciilor ITC salută ideea creării acestui grup. Doar un singur prestator a menționat că nu este interesat de activitatea grupului de lucru și nu vede niciun avantaj pentru Centrul pe care-l conduce. Reprezentanții societății civile și partenerii de dezvoltare apreciază unanim ideea privind înființarea grupului de lucru, dar sunt mai sceptici în ceea ce privește asigurarea continuității activității acestuia. Comisia parlamentară, care acționează acum în calitate de coordonator, nu are un mandat oficial pentru această funcție. Coordonarea depinde, în mare măsură, de activismul și inițiativa președintelui Comisiei. Această inițiativă a apărut odată cu inițierea discuțiilor între membrii Guvernului și reprezentanții organizațiilor care activează în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități în vederea relansării activității Consiliului Național pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Crearea grupurilor de lucru tematice a fost una dintre propunerile care urmează să fie incluse în versiunea modificată a Regulamentului de organizare și funcționare a Consiliului. În rezultatul ședințelor Consiliului pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, s-a recomandat crearea a opt grupuri de lucru, care au menirea să promoveze și să implementeze politici în conformitate cu prevederile CDPD în domenii de interes pentru membri:

- Grupul de lucru pentru educația incluzivă;
- Grupul de lucru pentru accesul la servicii al persoanelor cu dizabilități severe;
- **Grupul de lucru pentru intervenție timpurie și servicii de reabilitare;**
- Grupul de lucru pentru consolidarea sistemului de colectare a datelor statistice;
- Grupul de lucru pentru optimizarea politicii de determinare a dizabilității;
- Grupul de lucru pentru accesibilitate;
- Grupul de lucru pentru ocuparea forței de muncă;
- Grupul de lucru pentru dezvoltarea și dezinstituționalizarea serviciilor sociale.

Întrucât noua componentă a Consiliului cât și Regulamentul modificat nu au fost încă aprobate, nu este clar deocamdată care autoritate va coordona activitatea Consiliului și cum va fi asigurată comunicarea și coordonarea activităților între toate grupurile de lucru. La ora actuală, activitatea grupurilor de lucru este coordonată doar de Comisia parlamentară pentru sănătate, protecție socială și familie și sunt percepute de majoritatea prestatorilor drept structuri informale temporare pe lângă Comisia parlamentară. Opt din unsprezece furnizori au menționat că fac parte din aceste grupuri de lucru.

„Modelul respectiv de coordonare ar putea fi unul eficient și funcțional dacă secretariatul Consiliului ar fi asigurat direct de prim-ministru sau prin intermediul Cancelariei de Stat. Întrucât sunt implicate mai multe ministere, se impune ca secretariatul să fie asigurat de către un organ ierarhic superior. Exercitarea acestui rol, care, în momentul de față, este asigurat de către Comisia parlamentară pentru sănătate, protecție socială și familie ar putea înceta odată cu expirarea mandatului parlamentului” (Reprezentant al unei organizații internaționale).

Din analiza proceselor verbale ale ședințelor Grupului de lucru pentru intervenție timpurie și reabilitare, s-a constatat că există o inițiativă privind crearea și instituționalizarea unui **Consiliu de Coordonare pentru dezvoltarea timpurie a copiilor**, care să asigure un proces coerent, cuprinzător și intersectorial în domeniul intervenției timpurii. Această inițiativă este în proces de finalizare la Ministerul Sănătății. La ora actuală, nu este clar dacă acest Consiliu va asigura activitatea Grupului de lucru actual sau va fi o platformă suplimentară de coordonare. Unii dintre experții care au participat la realizarea cercetării, nu cunoșteau despre această inițiativă, dar o susțin. În opinia lor, cea mai mare provocare este asigurarea guvernării și secretariatului.

„În cazul în care Ministerul Sănătății își va asuma acest rol de conducere și secretariat, există riscul promovării în continuare a unui model medical de servicii de intervenție timpurie la copii. Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Muncii și Protecției Sociale vor avea în continuare un rol secundar, considerând că ITC este doar un domeniu al sănătății.” (reprezentant ONG).

Potrivit unor experți, cooperarea interministerială este dificilă, deoarece fiecare minister consideră prioritar propriul domeniu de intervenție. Ministerul Muncii și Protecției Sociale consideră că intervenția timpurie la copii ține de responsabilitatea Ministerului Sănătății, deoarece are finanțare prin CNAM din FAOM. Nu există un mecanism de comunicare și schimb de informații între Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Protecției Sociale în ceea ce privește datele referitoare la familiile aflate în situații de risc care au copii de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare și care sunt în vizorul asistentului social comunitar. În mod similar, nu există niciun mecanism care să asigure trecerea copilului de la ITC la serviciile de educație timpurie. Cei 11 prestatori de servicii ITC acreditate nu oferă sprijin pentru creșele sociale, grădinițele-creșe sau centrele de dezvoltare timpurie a copiilor. Unii experți au subliniat că nu există un mecanism clar de finanțare pentru serviciile ITC non-medicale. CNAM are o abordare strict medicală în cadrul procesului de raportare și monitorizare, fiind sub-estimate costurile serviciilor de asistență psihopedagogică, terapie ocupațională și asistență logopedică.

Potrivit unor experți intervievați, în ministere se atestă o fluctuație mare de cadre și chiar lipsa specialiștilor, respectiv, există multe inițiative bune, însă, acestea rămân nefinalizate sau procesele sunt foarte lente, iar acest aspect nu face excepție nici pe dimensiunea intervenției timpurii la copii.

„În opinia mea, ministerele au mai puțini specialiști decât ar trebui să aibă și ei sunt suprasolicitați cu sarcini de muncă. Au fost inițiate mai multe reforme și au fost create câteva grupuri de lucru, dar care cu greu se întrunesc. Cu greu s-a creat și grupul pentru intervenție timpurie la copii, din care facem parte și noi, doar că, în cele două luni, nu ne-am întrunit niciodată. Oamenii în cadrul ministerelor se schimbă permanent, unele procese încep cu unii specialiști, după care aceștia își schimbă pozițiile, lucrurile rămân făcute pe jumătate, iar acest fapt generează o lipsă generală de cunoștințe, coordonare și continuitate.” (IA, reprezentant ONG)

În contextul interviurilor detaliate cu experții s-a constatat că se impune creșterea capacităților și abilităților pentru o mai bună cooperare între instituțiile statului, iar acest lucru trebuie să se întâmple atât la nivel central, cât și la nivel local.

Procesul de coordonare a ITC la nivel central și decizia de extindere sau modificare a cadrului de reglementare în acest domeniu trebuie să se bazeze pe lecțiile învățate și pe date care reflectă situația reală în teritoriu. În urma discuțiilor cu părinții s-a constatat că amplasarea serviciilor ITC în incinta unei instituții medicale (spital, centru de sănătate) transmite mesajul că aceste intervenții sunt pentru reabilitare, proceduri și tratamente medicale. Acest detaliu îi face pe părinți să fie confuzi în raport cu așteptările lor. Atât părinții, cât și unii specialiști în serviciile ITC, care sunt prestate în cadrul instituțiilor medicale, disting cu greu diferența între serviciile medicale și cele de ITC. În cele mai multe cazuri, angajații serviciilor ITC sunt mai puțin orientați să ofere sprijin psiho-emoțional, comportamental, asistență logopedică, educație parentală. ITC se asociază, în primul rând, cu procedurile de masaj și kinetoterapie.

Mai mulți respondenți din rândul societății civile au sugerat că la baza deciziei de creare a centrelor ITC raionale sau regionale în incinta instituțiilor medicale sau spitalelor raionale a stat comoditatea organizațională. Crearea Centrelor ITC în vecinătatea instituțiilor medicale scutește prestatorul de necesitatea de obținere a unor autorizații și documente suplimentare necesare pentru acreditare și licențiere. În același timp, crearea centrelor ITC în incinta instituțiilor deja funcționale rezolvă problema legată de resursele umane, întrucât implică specialiștii din domeniul medical de specialitate, din spital sau alte servicii din vecinătate.

„Deoarece serviciul ITC a fost dezvoltat în incinta sediului centrului de plasament, nu a fost nevoie de documente suplimentare eliberate de diferite instanțe. Acreditarea a fost mult mai simplă, la fel și inițierea procesului de prestare a serviciilor” (reprezentant ONG).

În urma analizei nu a fost identificată o abordare comună a procesului de coordonare a serviciilor ITC, inclusiv rolul participării părinților și a altor membri ai familiei sau îngrijitorilor în acest proces. Unii dintre experții intervievați au punctat că angajații din sfera medicală sunt obișnuiți cu faptul că părinții

sunt foarte puțin implicați în domenii care implică și serviciile medicale, de aceea deciziile și acțiunile sunt deseori lăsate la latitudinea specialiștilor. Respectiv, în acest context, este dificilă modificarea abordării din partea personalului medical despre rolul și importanța implicării familiilor în procesul decizional.

Importanța rolului mecanismului de coordonare a ITC constă în consolidarea domeniului ITC și monitorizarea calității și conformității serviciilor prestate cu standarde minime de calitate.

„La ora actuală, instituirea serviciilor ITC nu ar trebui să fie analizată și exploatată drept o oportunitate de a obține finanțare din partea CNAM și de a majora salariile specialiștilor care și în lipsa serviciilor ITC asigură procedurile de reabilitare sau monitorizare, supraveghere și referință. Serviciile ITC trebuie să fie instituite în conformitate cu definiția și conceptul care au fost convenite atât la nivel național, cât și internațional. Esența serviciilor ITC este constituită din trei elemente esențiale, care, într-adevăr, sunt respectate doar de unii furnizori: model social de abordare a dizabilității, asistență centrată pe familie și copil, colaborare intersectorială (sănătate, socială, educațională)” (Expert din mediul academic cu expertiză în domeniul ITC).

D. Crearea de rețele pentru prestarea serviciilor ITC

Respondenții au vorbit despre inițiativa de a reuni toți actorii implicați în serviciile de intervenție timpurie în cadrul Platformei naționale de intervenție timpurie, care este coordonată de Institutul Național de ITC („Voinicel”). Șapte dintre cei unsprezece prestatori de servicii ITC acreditați au indicat că sunt membri ai acestei Platforme. Membrii și-au exprimat speranța că Platforma poate sprijini standardizarea ITC și este în măsură să contribuie la consolidarea capacităților tuturor membrilor săi.

„La ora actuală, există Platforma de intervenție timpurie, membră a căreia este și organizația noastră. Ne-am întrunit de câteva ori. Platforma respectivă a fost creată de INITC (Centrul „Voinicel”) și ne-am întrunit în cadrul câtorva ședințe. Statut de membru au toate serviciile de intervenție timpurie la copii din țară, cele în curs de dezvoltare, inclusiv ONG-urile care au dezvoltat unele servicii. Platforma a fost creată la data 10 ianuarie, 2020. Ultima dată ne-am întrunit în toamnă, când am vorbit despre vârsta copilului la care ar trebui să beneficieze de servicii de intervenție timpurie. În cadrul dezbaterilor am abordat două categorii de vârstă - până la 3 ani sau până la 5 ani. Au mai fost câteva întruniri”. (Reprezentant ONG).

Membrii recunosc funcțiile importante și separate ale unui mecanism de coordonare de stat și participarea lor în cadrul platformelor de advocacy ale membrilor, cum ar fi Platforma națională de intervenție în copilărie timpurie, Alianța Organizațiilor pentru Persoanele cu Dizabilități (AOPD), care are o direcție strategică orientată pe advocacy pentru consolidarea serviciilor ITC și Asociația Europeană a

Prestatorilor de Servicii pentru Persoanele cu Dizabilități (EASPD) care la fel coordonează o platforma a prestatorilor de servicii de intervenție timpurie la copii.

E. Finanțarea ITC

Prezentare generală a situației

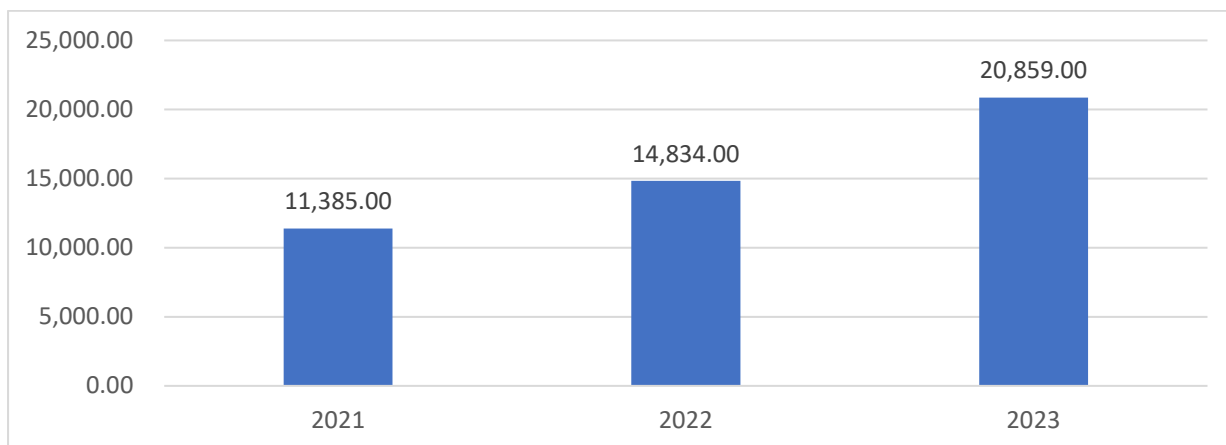
Analiza resurselor financiare alocate în ultimii 3 pentru ITC indică o majorare a resurselor din FAOAM și o scăderea a contribuției financiare din partea organizațiilor donatoare. Resursele financiare alocate din FAOAM pentru anul 2023 au fost distribuite în mod egal tuturor celor 11 prestatori acreditați de servicii ITC, indiferent de experiență, resurse umane, numărul de copii deserviți sau acoperirea geografică²⁷. Cu toate acestea, serviciile acreditate de ITC cu cel mai larg spectru de asistență sunt încă dependente de finanțare externă pentru a asigura calitatea acestora. Costurile standard pentru unele tipuri de asistență oferite în cadrul ITC sunt aprobate prin Hotărârea nr. 1020 din 29 decembrie 2011, acestea, însă, nu mai corespund realității, sunt deja depășite. Bugetul de stat este insuficient pentru a asigura prestarea serviciilor ITC în toată țara și nu include fonduri care să le permită familiilor din raioanele în care nu sunt prestate asemenea servicii să beneficieze de ele în alt raion (costuri de transport, costuri pentru cazare temporară, etc.).

Toate centrele ITC acreditate primesc finanțare de la FAOAM pentru a oferi servicii preponderent medicale. Prestatorii de ITC nu dispun de resursele necesare pentru a putea oferi servicii sociale continue centrate pe familie (Bordeianu, Oceretnîi și Milicenco, 2022).

În cadrul acestui capitol se face o analiză a resurselor financiare alocate în vederea prestării serviciilor ITC existente deja de cel puțin doi ani și care au completat formulare financiare în cadrul cercetării.

Analiza bugetului serviciilor ITC pentru ultimii ani indică o dinamică pozitivă: de la 11,3 milioane de lei în 2021, la 20,89 milioane de lei, în 2023.

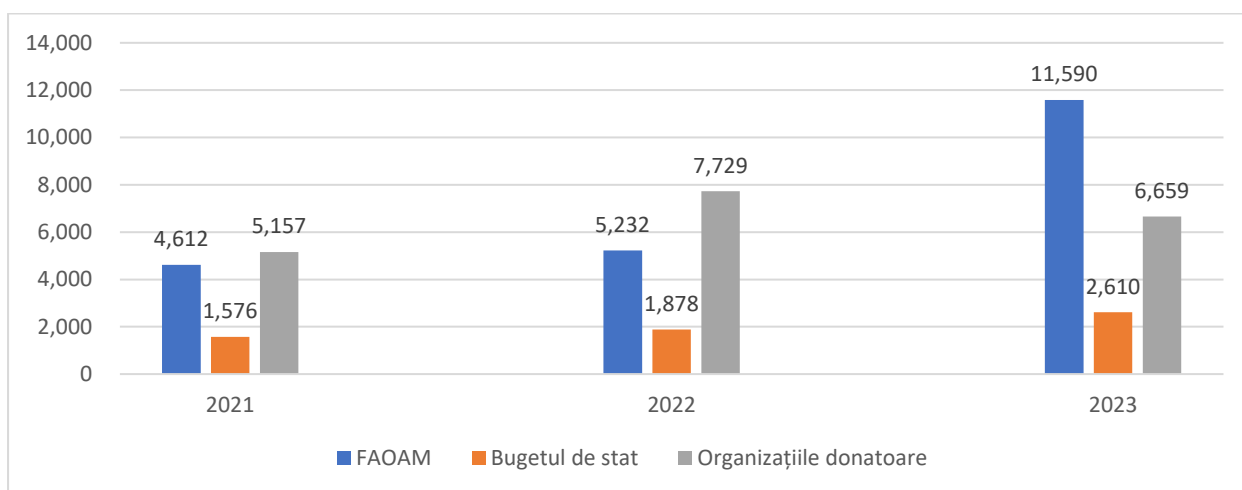
²⁷În perioada anilor 2020 - 2022, FAOAM a monitorizat doar numărul de vizite ale familiei la serviciile ITC. În 2023, FAOAM a stabilit drept obiectiv ca 800 de copii să fie deserviți de fiecare serviciu ITC și 1 600 de vizite de familie per serviciu, ceea ce va reprezenta o provocare majoră pentru prestatorii de servicii ITC la nivel raional sau regional, deoarece în multe din aceste localități numărul copiilor este prea mic.

Figura 19. Bugetul serviciilor ITC, în mii MDL

Sursa: Analiza financiară a serviciilor ITC

Creșterea bugetului se datorează parțial creșterii bugetelor ITC pentru toate centrele și parțial înființării centrelor noi de ITC începând cu 2021, inclusiv a celor două noi servicii ITC instituite, în 2023, în cadrul Centrelor de Sănătate din Cahul și Ungheni cu suportul Ministerul Sănătății din sprijinul financiar al UNICEF și al Uniunii Europene.

Analiza bugetelor pe surse de finanțare arată că în 2021, finanțarea combinată din partea FAOAM și din bugetul de stat a fost mai mare decât finanțarea din partea donatorilor pentru serviciile ITC (6 188 mii lei față de 5 155 mii lei); în timp ce în 2022, finanțarea oferită de FAOAM și din bugetul de stat a fost egală cu cea din partea donatorilor (7 110 mii lei față de 7 729 mii lei). Resursele financiare alocate de FAOAM pentru ITC au crescut constant și, în 2023, au constituit mai mult decât dublu față de anul 2022, în mare parte, datorită co-finanțării celor patru servicii noi de ITC care au fost acreditate din 2020 pentru a oferi servicii copiilor cu vârsta între 0-3 ani: Florești, Criuleni, Cahul și Ungheni.

Figura 20. Bugetul ITC dezagregat pe surse de finanțare, în mii MDL

Sursa: Analiza financiară a serviciilor ITC

Contribuțiile FAOAM în procesul de planificare a ITC au fost substanțiale: de la 41% din totalul bugetului ITC în 2021, la 35,8% în 2022 și 55,9% din total în 2023. În ultimii ani, resursele financiare din partea donatorilor s-au diminuat. Pentru 2022, este de remarcat creșterea volumului de finanțare din partea donatorilor pentru serviciile ITC în cazul a doi prestatori (INITC ("Voinicel") și Tony Hawks), care au extins serviciile ITC pentru a putea include și copiii din familiile de refugiați din Ucraina.

Un prestator acreditat de servicii ITC este finanțat exclusiv de la bugetul de stat: Secția ITC din Bălți, deschisă în cadrul Centrului de plasament temporar și reabilitare pentru copii.

Analiza bugetelor fiecărui prestator este prezentată în tabelul de mai jos și indică asupra faptului că doi prestatori (INITC ("Voinicel") și Tony Hawks) depind în continuare de sursele alocate de donatori. În cazul INITC ("Voinicel"), în anul 2021, 20% din costurile totale ale serviciilor prestate au fost acoperite de FAOAM, în timp ce, în anul 2022 - doar 13% din costurile serviciilor ITC au fost acoperite de FAOAM. În cazul Fundației Tony Hawks, din contul FAOAM în anul 2022 a fost acoperită o cotă mai mare a costurilor pentru serviciile ITC (aproximativ 43% din costul total).

Tabelul 7. Bugetul serviciilor ITC pe surse de finanțare 2021-2022, mii lei

Prestatorul de servicii ITC	FAOAM ²⁸		Organizații donatoare		Bugetul de stat	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Institutul Național de ITC „Voinicel”	591	647	2975	5078	0	0
Fundația Tony Hawks	853	1020	1979	2366	19	21
Spitalul din Florești	1366	1456	245	37,7	0	0
Secția ITC din mun. Bălți	0	0	0	0	1557	1857
ASCODE „Pro Familia”	449	545	0	0	0	0
Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii	891	920	0	0	0	0
Institutul Mamei și Copilului	489	537	0	222	0	0
Centrul de sănătate din Criuleni	158	330	2,7	20	0	0
Centrul Phoenix/Moldova AID	264	322	4,5	0,9	0	0

Sursa: Analiza financiară a serviciilor de ITC

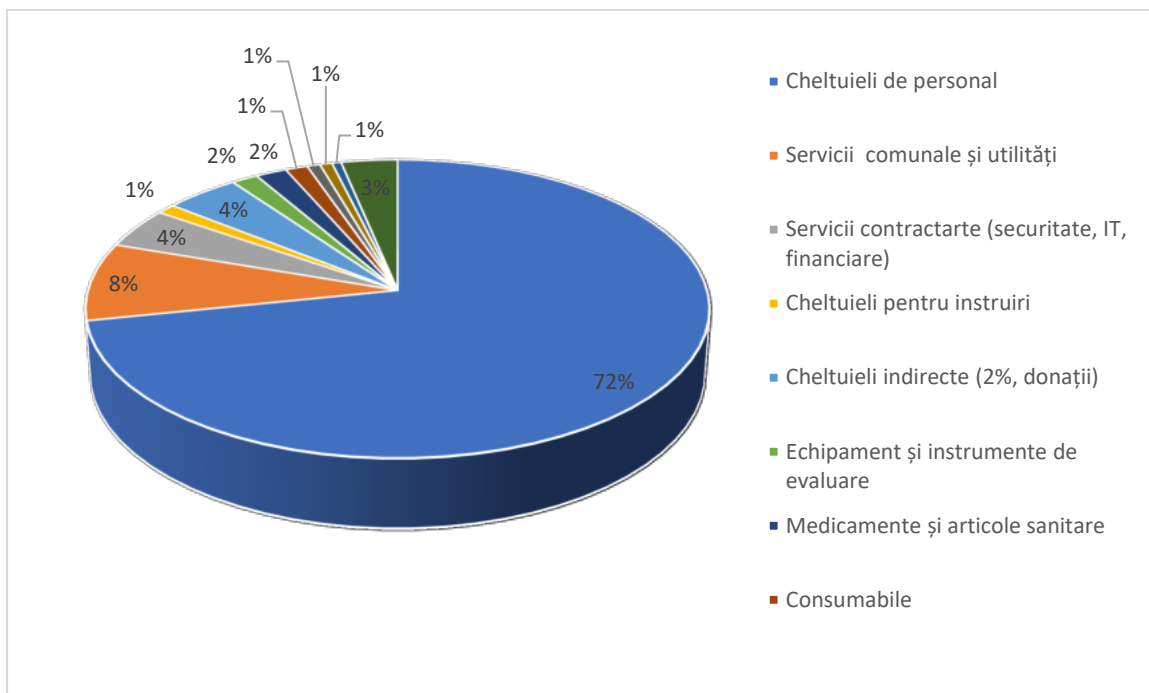
În urma interviurilor realizate cu experții și rezultatelor discuțiilor în grup cu părinții, s-a constatat că serviciile ITC prestate de Institutul Național de ITC („Voinicel”) sunt cele mai apreciate și considerate foarte importante. Institutul Național de ITC („Voinicel”) reprezintă un centru de resurse și mentorat pentru majoritatea prestatorilor de servicii ITC din țară. Cele mai complexe cazuri, care necesită evaluare

²⁸FAOAM este acronimul pentru Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală

multidisciplinară de specialitate, sunt referite acestui prestator. Centrul are experiență în intervenția timpurie la copii, dispune de condiții de evaluare și monitorizare a copilului și a familiei, instrumente de screening și metodologii clare de lucru cu copilul împreună cu familia. Dependența financiară a Institutului Național de ITC („Voinicel”) de sursele financiare ale donatorilor reprezintă unul dintre riscurile pentru durabilitatea serviciilor sale. Aceleași riscuri sunt în măsură să afecteze și activitatea Centrului Tony Hawks care, potrivit experților și părinților, are cea mai mare competență și experiență la capitolul prestarea serviciilor de reabilitare și terapie ocupațională. Aproximativ 57% din serviciile ITC prestate de specialiștii Centrului Tony Hawks continuă să fie finanțate din proiecte cu finanțare externă și alte activități de colectare a fondurilor.

Analiza bugetelor prestatorilor de servicii ITC pe categorii de cheltuieli arată că cea mai mare pondere a cheltuielilor este atribuită costurilor de personal (72%).

Figura 21. Analiza bugetului ITC după categorii de cheltuieli, 2021-2022



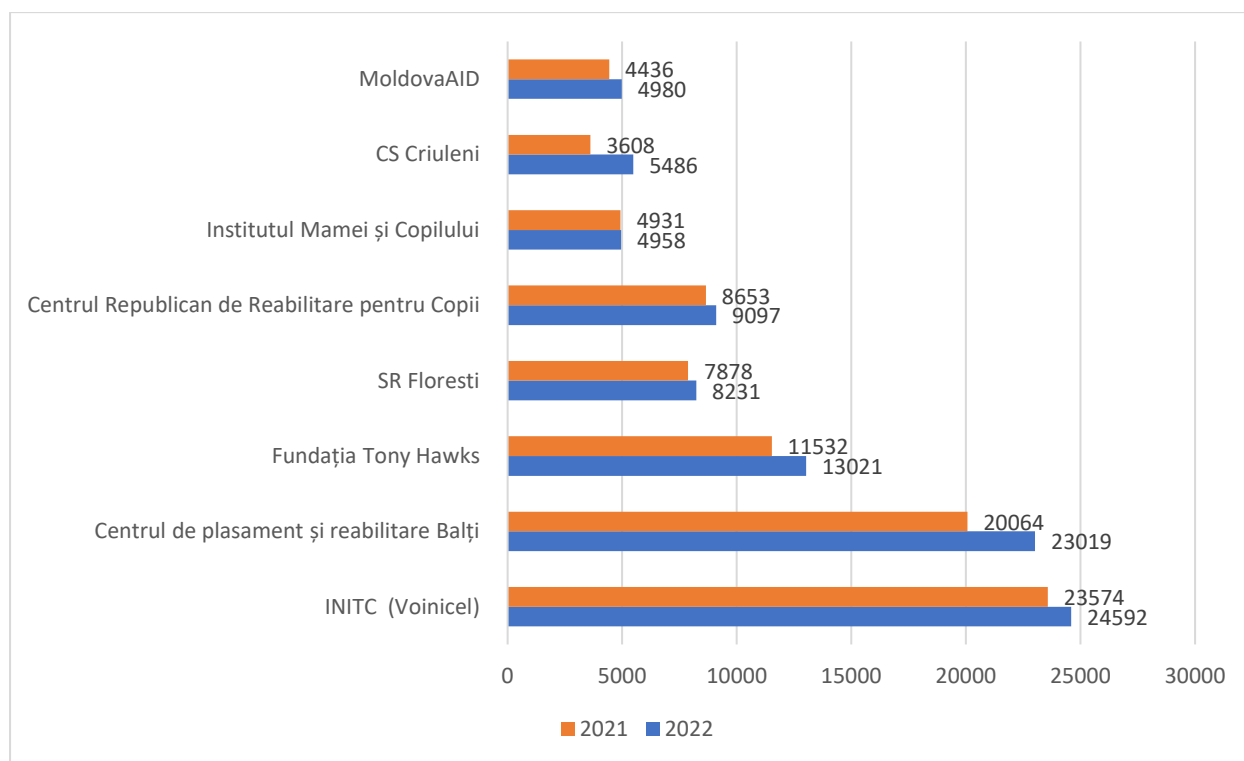
Sursa: Analiza financiară a serviciilor ITC

Costurile de formare profesională reprezintă aproximativ 8% din bugetul total, în timp ce 4% din costuri sunt atribuite pentru cheltuieli indirecte. Această categorie de cheltuieli este cea mai evidentă în cazul prestatorilor privați și constituie resurse financiare colectate în cadrul mecanismului de finanțare a ONG-urilor prin 2% din impozitul pe venit al persoanelor fizice și alte donații. La celelalte categorii de cheltuieli se indică, în mod principal, costurile pentru utilități și servicii de securitate, telecomunicații, servicii bancare și poștale, etc. Circa 3% din buget acoperă costurile pentru medicamente și produse de sănătate, echipamente și instrumente de evaluare/screening. Cheltuielile prevăzute pentru transport,

consumabile și deplasări în străinătate reprezintă 1% din bugetul total. Doar un singur prestator a raportat inclusiv cheltuieli pentru ajutoare materiale oferite familiilor cu venituri mici. Au fost oferite ajutoare materiale, mai exact, produse speciale pentru alimentația copilului sau alte produse necesare pe care familia nu și le poate permite din considerente financiare.

Analiza costurilor per angajat pentru o lună de servicii ITC indică diferențe majore. Cele mai mici costuri per angajat se înregistrează pentru prestatorii de servicii din Criuleni și Râșcani: acestea se încadrează între 3 608 și 5 486 lei²⁹. Cele mai mari costuri per angajat au fost raportate de Institutul Național de ITC „Voinicel”: acestea se încadrează între 23 574 -24 592 de lei³⁰. Diferența de cheltuieli per angajat este determinată de: nivelul de calificare al specialiștilor implicați în prestarea serviciilor ITC, gama serviciilor specializate prestate și timpul necesar în prestarea serviciilor ITC.

Figura 22. Cost per unitate de personal al serviciilor ITC pe lună pentru 2021-2022, MDL



Sursa: Analiza financiară a serviciilor de ITC

Rezultatele cercetării calitative indică asupra faptului că diferiți prestatori au aplicat diferite metode de remunerare a specialiștilor implicați în prestarea serviciilor ITC. Nu există standarde de referință pentru remunerarea diferitor categorii de personal. Salariile angajaților, care sunt acoperite de

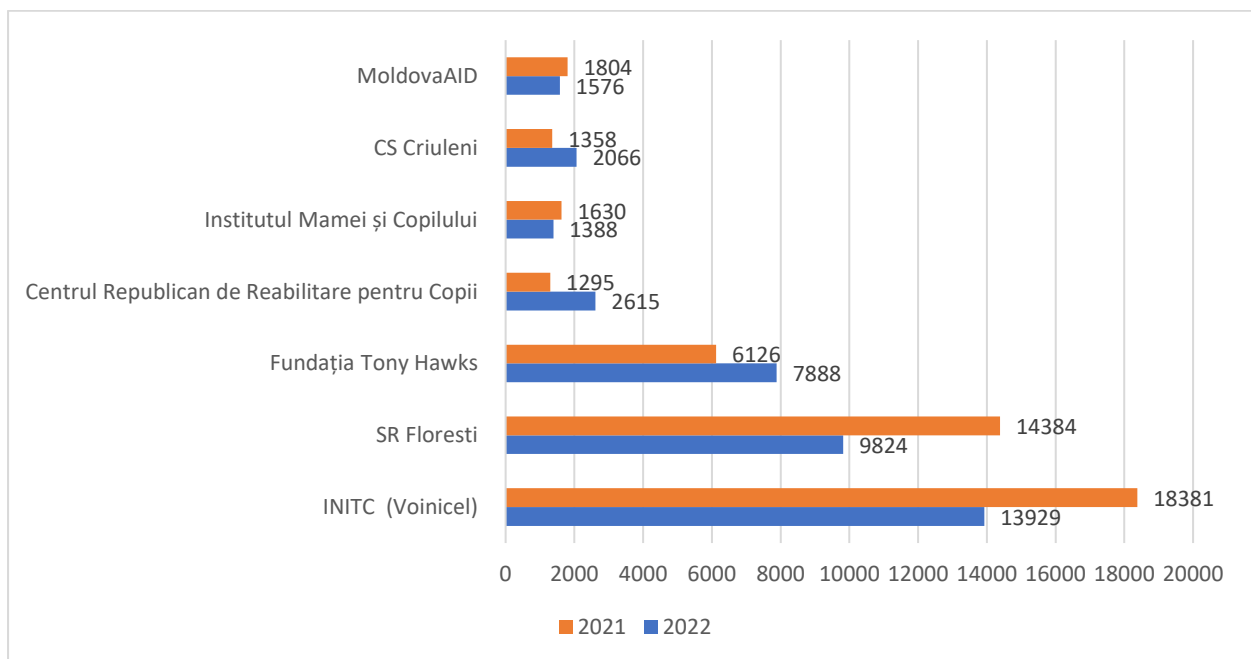
²⁹Bugetul include doar resurse financiare ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

³⁰Bugetul de personal al INITC include resurse financiare accesate din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (18%) și resurse financiare de la donatori (82%). Fondurile primite de la donatori sunt prevăzute practic pentru cercetare și supravegherea altor membri ai procesului de ITC.

FAOAM și bugetul de stat, sunt achitate în strictă conformitate cu Legea salarizării din Republica Moldova. Salariații achitați din contul resurselor donatorilor beneficiază de onorarii stabilite în funcție de serviciile oferite și nivelul de experiență al specialistului. Analiza situației a scos în evidență necesitatea elaborării unei grile de salarizare transparente a angajaților implicați în prestarea serviciilor ITC, care să poată fi aplicată indiferent de sursa de fonduri care asigură salarizarea diferitor categorii de personal.

De asemenea, analiza financiară a serviciilor ITC indică asupra discrepanțelor mari între costurile lunare per beneficiar de serviciu. Figura de mai jos prezintă costurile anuale per beneficiar de servicii ITC pentru anii 2021-2022.

Figura 23. Costuri per beneficiar în serviciile ITC pe an în 2021-2022, MDL



Sursa: Analiza financiară a serviciilor ITC

Cel mai mic cost per beneficiar de servicii ITC - de până la 2 615 lei (cca 145 de dolari SUA în 2022) a fost raportat de patru furnizori: AO Moldova AID, Centrul de sănătate din Criuleni, Institutului Mamei și Copilului și Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii.

Cel mai mare cost anual per beneficiar de servicii ITC a fost raportat de Secția ITC Bălți - 22 367 de lei în 2022 (1 243 de dolari SUA).

Institutul Național de ITC („Voinicel”), Centrul Tony Hawks și Spitalul Raional Florești (Centrul ITC) au raportat un cost mediu anual de circa 8 000 - 14 000 de lei (450-770 de dolari SUA) per beneficiar. Atunci când se examinează aspectele legate de calitatea serviciilor prestate, cum ar fi: numărul angajaților implicați în procesul de prestare a serviciilor ITC, calificările prestatorilor de servicii, precum și eficiența valorificării resurselor financiare, acești trei furnizori raportează un cost mediu lunar al serviciilor ITC per

beneficiar, care, conform standardelor naționale de calitate, poate fi considerat unul de referință din perspectiva prestării serviciilor ITC.

Datele financiare detaliate per total și per prestator sunt prezentate în anexa 7 (Bugetul total al ITC pentru anii 2021-2023), iar analiza principalilor indicatori este prezentată în anexa 8 (Principalii indicatori ai analizei financiare).

F. Monitorizarea și evaluarea ITC

La nivel național, nu există un sistem unic de monitorizare și evaluare a calității serviciilor ITC. În pofida faptului că prestatorii de servicii ITC sunt finanțați din fonduri publice, nici Ministerului Sănătății și nici Compania Națională de Asigurări în Medicină nu dispun de un mecanism funcțional de monitorizare și evaluare a calității serviciilor ITC. Totodată, nu există nicio coordonare între calitatea prestării serviciilor ITC și mecanismul de finanțare.

Majoritatea prestatorilor au menționat că nu raportează Ministerului Sănătății despre funcționarea serviciilor ITC. Încăzul prestatorilor care beneficiază de co-finanțare din partea organizațiilor donatoare, procesul de raportare este mai clar și include indicatori elaborați în baza standardelor minime de calitate și în baza registrului de evidență a intervențiilor efectuate de fiecare specialist. Rezultatele cercetării cantitative indică asupra faptului că doar 4 din 11 prestatori aplică un mecanism de monitorizare și evaluare a serviciilor ITC. Și chiar dacă acest mecanism există, se impune optimizarea acestuia și asociat procedurilor de raportare stabilite de autoritățile publice centrale în domeniul ITC.

Prestatorii au menționat că au nevoie de mai multă claritate în ceea ce privește raportarea indicatorilor ce vizează numărul beneficiarilor de servicii ITC. Principalele întrebări care au apărut din partea prestatorilor au fost următoarele:

- Toți copiii care au fost referiți către serviciul ITC pentru o consultație primară, indiferent dacă sunt sau nu eligibili pentru serviciile ITC, trebuie sau nu înregistrați în baza de date a beneficiarilor?
- Cum este înregistrat și inclus în rapoartele pentru CNAM numărul copiilor care au beneficiat de un pachet scurt de intervenții (evaluare, screening și referință) sau un pachet complet (evaluare, screening, asistență specializată (logopedie, psihologie, terapie ocupațională, fizioterapie, educație parentală, etc.)?
- Cum sunt raportate activitățile cu părinții/îngrijitorii copilului și cu alți membri ai familiei?
- Cum sunt raportate activitățile de promovare a serviciului ITC în comunitățile raionale din regiune?
- Cum sunt documentate și raportate activitățile de monitorizare post-intervenție pentru copil?

În momentul colectării datelor de la prestatori, claritatea și răspunsurile la majoritatea acestor întrebări lipsește în cazul prestatorilor. În același timp, rezultatele cercetării au scos în evidență faptul că fiecare prestator și-a dezvoltat propriile mecanisme de monitorizare și înregistrare a beneficiarilor și intervențiilor. La nivel central, nu există un mecanism unic de înregistrare și monitorizare a cazurilor. În această situație, este foarte dificilă estimarea numărului total de beneficiari raportați de doi sau mai mulți prestatori. În cadrul DFG cu părinții s-a constatat faptul că unii copii beneficiază de servicii ITC de la mai mulți prestatori. În asemenea cazuri, nu există un mecanism de comunicare și schimb de informații între prestatori. Părinții merg pentru a nu rata timpul de intervenție pentru copil. În unele cazuri, ei nici măcar nu spun despre faptul că au beneficiat de asistența altor prestatori de teamă să nu fie admiși în serviciu. Există și situații în care un copil beneficiază de asistența unui prestator de servicii acreditat la nivel național (Institutul Național de ITC („Voinicel")), iar pentru asigurarea continuității, prestatorul național de servicii transmite cazul centrelor din țară cu un Plan individualizat de servicii.

Mecanismul de monitorizare și evaluare a serviciilor ITC, care este aplicat de CNAM, este unul generalizat pentru toate instituțiile contractate. Abordarea este de natură medicală și se concentrează pe evidența numărului de beneficiari și a numărului de vizite efectuate de fiecare specialist în contextul serviciului ITC. Abordarea actuală de monitorizare nu este eficientă în ceea ce privește evaluarea calității serviciilor ITC prestate, întrucât nu permite evaluarea progresului beneficiarului de servicii ITC în conformitate cu Planul individual de servicii, de asemenea, nu este posibilă nici colaborarea intersectorială sau participarea familiei la procesele de îngrijire și dezvoltare a copilului. Majoritatea prestatorilor și-au exprimat îngrijorarea în raport cu obiectivele stabilite pentru anul 2023, care sunt aplicabile tuturor serviciilor ITC: 800 de copii și 1 600 de vizite. În opinia conducătorilor instituțiilor prestatoare de servicii ITC, CNAM nu a ținut cont de specificul serviciului: aria de acoperire, gama de servicii oferite, numărul specialiștilor implicați și datele privind numărul total de copii de 0-3 ani din raionul sau regiunea desemnată pentru prestarea serviciilor. În același timp, prestatorii au avut interpretări diferite ale modului de raportare. Unii au considerat că „indicatorul celor 800 de copii” – vizează doar evaluarea dezvoltării copilului și determinarea sau ne-determinarea eligibilității copilului pentru ITC. Sunt planificate aproximativ două vizite pentru fiecare copil pentru a atinge indicatorul planificat de „1600 de vizite”. În opinia experților ITC, aceasta este o abordare greșită, deoarece aceste tipuri de îngrijire fac parte din implementarea Ghidurilor de monitorizare a dezvoltării copilului (GMDC) - responsabilitatea medicilor de familie și a pediatriilor prin intermediul Cabinetelor de dezvoltare a copilului. Alți prestatori consideră că acest indicator este unul nerealist atunci când vizează tipurile de îngrijire care urmează să fie oferite în contextul serviciului ITC și în conformitate cu Regulamentul (HG 816/2016). Drept urmare, unii prestatori au menționat că, la șase luni de implementare, vor solicita CNAM modificarea indicatorilor. Directorul unei instituții în cadrul căreia sunt prestate servicii ITC și se regăsește

În rândul prestatorilor a menționat că va depune cererea de reziliere a contractului. Pe de o parte, prestatorul se confruntă cu dificultăți în ceea ce privește dotarea Centrului ITC, pe de altă parte, înțelege că indicatorii stabiliți în contract de către CNAM sunt nerealiști. Un alt director a menționat că va informa în prealabil CNAM cu privire la faptul că nu va putea folosi toate resursele planificate pentru că nu va putea atinge indicatorul de 800 de copii cu vârsta de 0-3 ani.

E. Lacunele serviciilor ITC

Chestionarul online și interviurile realizate cu managerii de servicii și specialiștii ITC au scos în evidență următoarele lacune majore ale sistemului ITC din Moldova:

- **Date inconsecvente cu privire la copiii cu vârsta de 0-3 ani.** Datele dezagregate administrative sau datele statistice referitoare la copiii de 0-3 ani nu sunt colectate în mod sistematic. Nu există un mecanism de monitorizare a copilului de la naștere până la vârsta de 3 ani și de înregistrare a sprijinului care i-a fost oferit în diferite instituții în baza numărului de identitate. Constrângerile de ordin statistic influențează procesul de luare a deciziilor referitoare la planificarea și dezvoltarea serviciilor ITC, în special din punct de vedere geografic.
- **Politici, planuri și reglementări nerespectate de prestatorii de servicii ITC.** Cercetarea indică asupra faptului că nu toți prestatorii de ITC respectă reglementările și standardele minime de calitate în ceea ce privește prestarea serviciilor. Nu există un sistem informațional digital care să fie utilizat de toți prestatorii de servicii ITC. Un copil poate beneficia de mai multe servicii ITC, în timp ce altul nu beneficiază deloc. Motivele sunt diferite: interesul părinților de a-și ajuta copilul, posibilitățile de acoperire a costurilor de transport pentru a accesa serviciile ITC, gradul de conștientizare a problemelor și încrederea în prestatorul de servicii ITC. Nu există proceduri și ghiduri metodologice clare în ceea ce privește criteriile de eligibilitate pentru serviciile ITC, tipul de asistență, structura personalului, instrumentele de evaluare și screening care trebuie să fie utilizate, etc. Metodologia de alocare a resurselor publice pentru fiecare serviciu ITC nu este transparentă și nu se bazează pe dovezi.
- **Lipsa serviciilor de supervizare, inclusiv mentorat, consiliere și supervizare reflexivă.** Ministerul Sănătății nu are o strategie clară cu privire la instituția delegată cu responsabilități privind consolidarea capacităților personalului, supervizarea profesională și consilierea. Rezultatele interviurilor realizate cu managerii și personalul ITC indică asupra faptului că rolul respectiv și l-a asumat Institutul Național de ITC („Voinicel”). Cu toate acestea, rolul de consolidare a capacității este determinat de finanțarea proiectelor, nu de vreo strategie de optimizare a calității sau de consolidare a capacităților determinată și sprijinită de autoritățile publice centrale. Aproape toată asistența pentru instruire și sprijinul metodologic sunt oferite din fondurile donatorilor. Această

abordare nu este viabilă, însă, în momentul de față nu sunt planificate resurse financiare de la bugetul de stat pentru consolidarea capacităților. De asemenea, nu există ghiduri naționale aprobate pentru activități de mentorat, la locul de muncă și supervizare profesională.

- **Lipsa unui acord cu privire la conceptele de bază ale ITC.** Cercetarea indică asupra faptului că nu toți prestatorii de servicii ITC au o înțelegere și un acord comun în ceea ce privește ITC. Se atestă o confuzie și o percepție greșită între intervenția timpurie la copii, dezvoltarea timpurie a copilului și educația timpurie a copilului. Cadrele de personal implicați în prestarea serviciilor ITC aproape că nu fac diferența între reabilitare și intervenția timpurie la copii. Abordarea respectivă este transferată de la cadrele de personal ITC către părinți/îngrijitori și, în consecință, participarea și implicarea acestora în ITC nu este considerată esențială și foarte importantă.
- **Insuficiența de specialiști calificați ITC.** La nivel regional, sistemul național se confruntă cu lipsa specialiștilor în domeniul ITC. Rezultatele cercetării indică asupra faptului că nu toți specialiștii ITC au cunoștințe tehnice și abilități de lucru cu copiii cu dizabilități sau tulburări de dezvoltare prin stabilirea relațiilor pozitive de lucru cu părinții lor. Nu există programe și cursuri de sprijin pentru specialiștii ITC cu privire la modul în care pot implica familiile cu ajutorul strategiilor adecvate pentru lucrul cu copiii. Prestatorii de servicii ITC nu colaborează cu sectorul social și cel educațional în ceea ce privește lucrul cu familiile în baza managementului de caz, a serviciilor centrate pe familie și responsabilizare. Doar câțiva prestatori de servicii ITC și-au asumat rolul important de sprijinire a familiei în ansamblu și a fiecărui membru în parte.
- **Lipsa unui acord uniform cu privire la utilizarea instrumentelor de evaluare și screening.** Prestatorii de servicii ITC aplică unele instrumente de evaluare și screening care nu sunt autorizate și aprobate de Ministerul Sănătății și mediul academic. Instrumentele aplicate au fost achiziționate de un prestator care le-a distribuit și altor colegi. Prestatorii dețin certificate de utilizare a acestor instrumente și beneficiază de programe de consolidare a capacităților, care se desfășoară sub egida instituțiilor internaționale licențiate. Problema raportată de prestatorii serviciilor ITC vizează costurile hardware și software ale instrumentelor. Prestatorul de servicii ITC decide individual ce tip de instrumente să aplice în activitatea sa. Acest proces nu este reglementat deocamdată. Compania Națională de Asigurări în Medicină nu prevede o linie de finanțare pentru acest tip de bunuri și servicii. Doar patru prestatori de servicii ITC aplică și monitorizează progresul copilului în baza instrumentelor specializate de evaluare și screening.
- **Lipsește procesul de informare a familiilor și comunităților locale cu privire la serviciile ITC.** Informațiile cu privire la serviciile ITC nu sunt publicate în mod regulat de către autoritatea publică centrală din domeniul sănătății și alte instituții responsabile pentru îngrijirea copilului și

familiei. Nu toți medicii de familie cunosc despre existența prestatorilor de servicii ITC și, în consecință, nu redirecționează familia pentru a beneficia de serviciile specializate. Rezultatele cercetării mai denotă faptul că nu toți prestatorii de servicii ITC cunosc unul despre altul pentru a stabili relații de bună colaborare. Deși în Moldova există doar 11 prestatori de servicii ITC, informațiile referitoare la datele de contact și acoperirea geografică nu sunt disponibile publicului larg, medicilor de familie, pediatriilor, neurologilor și altor prestatori de servicii din sectorul social și cel educațional.

- **Stigmatizarea și barierele existente pentru includerea copiilor cu dizabilități și a celor cu tulburări de dezvoltare.** În cadrul DFG, care s-au desfășurat cu părinții, s-a constatat faptul că familiile se confruntă cu stigmatizare și bariere în ceea ce privește accesarea serviciilor ITC. În contextul intervenției timpurii la copii, specialiștii în domeniu raportează creșterea continuă a numărului de familii cu factori de risc multipli (abuz de alcool, violență în familie, sărăcie, tulburări de sănătate mintală, probleme relaționale). Acești factori influențează accesul la serviciile ITC și implicarea familiei în ceea ce privește prestarea serviciilor. În multe cazuri, familiile aflate în situații de risc nu beneficiază de serviciile ITC din cauza resurselor financiare limitate pentru a-și putea achita chiria în localitate în care activează prestatorii de servicii ITC sau costurile necesare pentru transport, produse de igienă și produse speciale pentru alimentația copiilor.

IX. Concluzii

Leadership și guvernare

Această analiză a situației demonstrează că, după șapte ani de la reglementarea serviciilor de intervenție timpurie în Republica Moldova, s-au înregistrat progrese notabile în ceea ce privește dezvoltarea și extinderea serviciilor ITC în întreaga țară. Deși guvernul, ONG-urile și comunitatea donatorilor au colaborat îndeaproape pentru a realiza aceste progrese, ONG-urile și donatorii au fost principala forță motrice. Cu toate acestea, în conformitate cu legislația internațională a drepturilor omului, statele, în calitate de purtători principali de obligații, sunt responsabile pentru respectarea, protejarea și realizarea drepturilor copiilor pe teritoriul lor. Politicile lipsite de viziune care nu reușesc să ia în calcul copiii au un impact negativ asupra creșterii și dezvoltării viitoare a societății. În timp ce părinții își exprimă acum mai multă încredere în ONG-urile care furnizează servicii ITC, o investiție echilibrată în extinderea serviciilor guvernamentale poate atenua riscul de durabilitate a sistemului în cazul în care finanțarea suplimentară din partea donatorilor scade. Sprijinul continuu pentru autoritățile publice centrale este esențial pentru: îmbunătățirea cadrului normativ de reglementare a serviciilor ITC și a standardelor de calitate, coordonarea și monitorizarea sistemului de ITC, inclusiv în ceea ce privește resursele umane și financiare, monitorizarea și evaluarea.

Potrivit cercetării, Ministerul Sănătății este responsabil pentru dezvoltarea și coordonarea serviciilor ITC. După cum denotă rezultatele acestui studiu, sistemul actual de coordonare nu este nici eficient, nici viabil și se impune angajamentul participativ al Ministerului Muncii și Protecției Sociale - autoritate centrală în domeniul protecției copilului și al Ministerului Educației și Cercetării - autoritate centrală responsabilă pentru domeniul dezvoltării educației timpurii. Analiza indică faptul că relațiile de colaborare și coordonare între aceste sectoare nu este deocamdată pe deplin eficientă în contextul dezvoltării și prestării serviciilor de intervenție timpurie la copii, care să fie centrate pe familie.

Constatările analizei situației privind ITC indică asupra faptului că, la ora actuală, părinții manifestă mai multă încredere și apreciere pentru serviciile de intervenție timpurie la copii care sunt oferite de agențiile neguvernamentale. De asemenea, părinții au apreciat serviciile oferite în cadrul centrelor concepute în mod special pentru a trata copiii cu tulburări de dezvoltare, în comparație cu cele oferite de prestatorii publici din cadrul centrelor de sănătate sau alte instituții medicale sau de reabilitare.

Autoritățile publice centrale de protecție socială și educație nu au capacitatea de a genera și partaja date statistice dezagregate referitoare la: (a) serviciile ITC existente, (b) numărul de copii care au nevoie de astfel de servicii și (c) numărul de copii și familii care beneficiază de serviciile ITC. În mod similar, nu există un mecanism de referire a cazurilor de ITC (copii din familii cu risc) către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă pentru a determina tipul și gradul de dizabilitate al copilului sau către serviciile de sprijin familial pentru identificarea serviciilor suplimentare necesare. Totodată, nu există un mecanism eficient de referire a copiilor de la serviciile ITC către servicii de asistență psihopedagogică și alte servicii de suport pentru educație incluzivă.

Colaborarea între serviciile ITC și prestatorii de servicii sociale și educaționale este fragmentată și depinde mult de inițiativa personală a prestatorilor individuali. Cadrele non-medicale implicate în serviciile ITC (asistent social, psiholog, logoped) nu au acces la sistemul de formare continuă de specialitate în domeniul intervenției timpurii la copii. Lipsa colaborării intersectoriale creează bariere în asigurarea continuității serviciilor ITC pentru familie și îngrijirea copilului. Există puține oportunități de gestionare comună a cazurilor copiilor de 0-3 ani care prezintă tulburări de dezvoltare sau sunt în categoria de risc. Chiar și atunci când prestatorii de servicii ITC elaborează și implementează planuri de servicii individualizate, aceștia nu oferă planuri de tranziție, pentru copiii care beneficiază de ITC, către alte servicii educaționale sau sociale, ceea ce complică și mai mult includerea copiilor în cadrul procesului de educație timpurie.

Cadrul normativ și standardele pentru prestarea serviciilor ITC

În pofida faptului că conceptul ITC este reglementat prin Hotărârea de Guvern 816/2016, nu există o înțelegere comună a conceptului în rândul prestatorilor. Mai mult decât atât, lipsește cu desăvârșire un cadru conceptual clar care să facă distincția între ”intervenția timpurie în copilărie”, ”dezvoltarea timpurie a copilului” și ”educația timpurie a copilului”. Nu există nici mecanisme care să asigure planificarea și prestarea efectivă a serviciilor de intervenție timpurie la copiii în conformitate cu standardele minime de calitate. Standardele minime de calitate, care au fost aprobate în 2016³¹, sunt depășite și se impune revizuirea acestora. Fiecare prestator și-a ajustat serviciile ITC astfel încât să se potrivească profilului de bază al instituției sale. În pofida faptului că acest lucru a permis prestatorilor să identifice soluții proprii pentru problema lipsei specialiștilor ITC, în același timp, a permis abaterea serviciilor ITC de la principiile de bază, de la rolul și importanța pe care au fost concepute pentru prevenirea factorilor de risc pentru dezvoltarea copilului și a tulburărilor de dezvoltare.

Finanțarea serviciilor ITC

Activitățile de advocacy ale prestatorilor de servicii ITC și sprijinul Comisiei parlamentare pentru protecție socială, sănătate și familie au contribuit la creșterea alocațiilor financiare din FAOAM și la încurajarea dezvoltării noilor servicii ITC în toată țara. Autoritățile statului au recunoscut importanța serviciilor ITC și, în anul 2023, rata de finanțare a acestora a fost majorată de două ori comparativ cu anul 2022.

Totuși, sistemul de finanțare al serviciilor ITC este încă fragil și nu este ajustat la domeniile de competență, capacitatea și potențialul prestatorilor serviciilor ITC. În 2023, resursele alocate din FAOAM au crescut pentru 10 dintre cei 11 furnizori acreditați pentru prestarea serviciilor ITC. Cu toate acestea și din păcate, distribuirea acestor resurse nu a fost eficientă, echitabilă sau bine argumentată.

La momentul actual, nivelurile de finanțare din FAOAM pentru serviciile ITC nu corespund situației actuale. Costurile standard pentru ITC au fost aprobate prin Hotărârea nr. 1020 din 29 decembrie 2011, sunt deja depășite și nu includ anumite prestații pentru a sprijini familii din raioanele în care nu există servicii ITC în să acceseze serviciile în alt raion (costuri de transport, costuri pentru cazare temporară, etc.). Serviciile acreditate în domeniul ITC, care beneficiază de finanțare din partea FAOAM, sunt încă dependente de finanțare externă pentru a putea asigura calitatea serviciilor. Prestatorii acreditați cu cea mai mare experiență (Institutul Național de ITC („Voinicel”) și Fundația Tony Hawks) rămân dependenți de asistența financiară externă.

³¹Hotărârea nr. 816 din 30 iunie 2016 pentru aprobarea „Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie”

Totodată, finanțarea din partea FAOAM a serviciilor ITC se bazează pe acreditare și pe așteptarea ca serviciile ITC respectă cerințele impuse de Regulamentul ITC din 2016, care pornește de la ideea că toate serviciile ITC ar trebui să ofere o gamă întreagă de servicii ITC, de la evaluare a dezvoltării copilului până la servicii specializate pentru copiii cu dizabilități sau tulburări de dezvoltare, în loc să funcționeze în cadrul unui sistem continuu. Nu este valorificată ideea potrivit căreia, fiecare prestator se specializează în serviciile specifice pe care este capabil să le ofere din perspectiva experienței sale, resurselor și infrastructurii de care dispune și care se raportează la alte servicii din continuumul ITC pentru a garanta tuturor copiilor 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare sau risc pentru apariția acestora, împreună cu familiile lor, beneficiază de sprijin și servicii ITC pentru asigurarea bunăstării lor. Limitările finanțării din FAOAM asociate cu lipsa încurajării pentru colaborare, referire și coordonare între prestatorii de servicii ITC, rezultate din prevederile Regulamentului ITC din 2016, a generat o situație în care toți prestatorii de servicii ITC acreditați pretind (în mod incorect) că oferă gama completă de servicii ITC și nu pot lucra împreună pentru a asigura o abordare cuprinzătoare în vederea satisfacerii nevoilor copiilor cu tulburări de dezvoltare și ale familiilor acestora.

În același timp, există riscul ca ITC să fie percepută exclusiv din perspectiva serviciilor oferite de prestatorii acreditați, raportate la Regulamentul ITC și structurarea bugetului. Totodată, este posibil ca acțiunile individuale întreprinse de autoritățile publice locale, de către organizațiile neguvernamentale sau serviciile religioase și prestatorii privați (de exemplu, consiliere psihosocială, grupuri de suport pentru părinți și copii, programe de educație parentală, etc.) să nu fie acceptate ca parte integrantă a sistemului general ITC. Centrarea atenției doar asupra organizațiilor care primesc finanțare din FAOAM, unele servicii ITC valoroase și suplimentare pot fi neglijate în contextul referirii copilului și familiei, iar resursele comunitare atât de necesare pot fi pierdute.

Deși s-au întreprins eforturi pentru o mai bună informare cu privire la resursele alocate din FAOAM pentru serviciile ITC, indicatorii pe care prestatorii de servicii ITC trebuie să îi atingă la sfârșitul anului (800 de copii 0-3 deserviți, 1 600 de vizite) sunt nerealiste, sortite eșecului și, probabil, vor genera o raportare incorectă.

Justificarea procesului decizional asociat serviciilor ITC în baza dovezilor

În procesul de dezvoltare și finanțare din resursele publice a serviciilor de intervenție timpurie la copii, autoritățile centrale nu dispun de un mecanism instituționalizat pentru consultarea experților și prestatorilor cu scopul de a ghida deciziile bazate pe practici pozitive, dovezi statistice și argumente științifice. Un exemplu în acest sens este Hotărârea Guvernului nr.507 din 19.07.2023, prin care s-a

aprobat modificarea Regulamentului ITC din 2016³², inclusiv „Anexa 3. Planul de acțiuni privind dezvoltarea sistemului de servicii de intervenție timpurie la copii pentru anii 2023 – 2027”.

Constatările respectivei cercetări indică asupra necesității de îmbunătățire a cadrului normativ existent pentru a permite prestarea serviciilor ITC de calitate, în mod special în contextul evaluării comparative a serviciilor ITC cu principiile de bază ale ITC și în baza unui model social al dizabilității, implicarea familiilor și favorizarea colaborării active, coordonarea și referirea între diferiți prestatori de servicii ITC pentru a asigura accesibilitatea serviciilor pentru copii de 0-3 cu tulburări de dezvoltare și familiile acestora din toate regiunile țării.

Chiar dacă datele statistice ale Republicii Moldova privind drepturile și protecția copilului continuă să se îmbunătățească, există puține informații referitoare la copiii de 0-3 ani și date dezagregate în funcție de dizabilitate, tulburări de dezvoltare care ar putea duce la dizabilități sau risc de dezvoltare. Nu există un sistem informațional autorizat pentru înregistrarea și monitorizarea dezvoltării copiilor în baza criteriile standard de evaluare a dezvoltării copilului. Un sistem informațional automatizat ar facilita procesul de identificare și referire a cazurilor către serviciile de intervenție timpurie, monitorizarea asistenței individuale a copilului. Aceste informații vor permite responsabililor din domeniul educației și social să planifice serviciile necesare pentru familie și asistență pentru copii, precum și nevoia de suport pentru educație incluzivă în instituțiile de educație timpurie.

La nivel național, elaborarea unui cadru de monitorizare și evaluare pentru serviciile de intervenție timpurie la copii a fost inițiată în anul 2023, dar autoritățile centrale au nevoie de asistență tehnică și sprijin extern pentru definitiva și aproba setul de indicatori pentru monitorizare și evaluare. De asemenea, sunt necesare studii de cercetare pentru a demonstra impactul serviciilor ITC asupra dezvoltării copilului și familiei.

Până la ora actuală, serviciile ITC nu au fost evaluate din perspectiva criteriilor de relevanță, eficiență, eficacitate, coerență și durabilitate. O asemenea evaluare ar fi necesară pentru estimarea capacității prestatorului de a oferi servicii populației țintă și pentru a analiza eficiența resurselor alocate din FAOAM.

Calitatea serviciilor ITC

Identificarea cazurilor și mecanismele de referire pentru intervenția timpurie la copii este la etapa incipientă de dezvoltare. Atât în rândul prestatorilor, cât și în rândul medicilor de familie, nu există un mecanism clar de identificare și referire a copiilor cu vârsta de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare către

³²Hotărârea Guvernului nr. 816/2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie

serviciile ITC și educație timpurie. Medicii de familie și asistenții medicali comunitari au cunoștințe limitate cu privire la riscurile pentru dezvoltarea copiilor 0-3 ani, ceea ce ar facilita identificarea copiilor cu tulburări de dezvoltare. În realitate, identificarea timpurie și referirea unor astfel de copii depinde, în mare măsură, de recunoașterea de către familie a semnelor de risc și de accesul la servicii adecvate de intervenție. În lipsa acestor pre-condiții, copiii de 0-3 ani cu tulburări de dezvoltare sunt, de obicei, identificați târziu, adesea doar atunci când intră în sistemul educațional. În linii generale, medicii de familie dispun de informații limitate cu privire la disponibilitatea serviciilor ITC și prestatorii de servicii din raionul sau regiunea lor.

Asistență medicală primară continuă să se îmbunătățească. Practicile pozitive existente privind integrarea principiului participării copilului și familiei în asigurarea dezvoltării și bunăstării timpurii ar trebui să fie îmbunătățite. Din cauza insuficienței de personal medical în asistența medicală primară și a volumului mare de muncă, monitorizarea conformității controalelor medicale profilactice în primii ani de viață a copiilor, în special în rândul familiilor în situații de risc, se realizează superficial, fără implicarea părinților. Se atestă lipsa de colaborare între medicii de familie, medicii pediatri și părinții copiilor cu vârsta de 0-3 ani, precum și înțelegerea limitată a procesului dezvoltare fundamentală a copilului. În contextul intervenției timpurii la copii, medicii de familie și medicii pediatri, preponderent pun accent pe tratamentele medicamentoase, iar implicarea familiilor și altor servicii ITC este limitată.

Asistența și sprijinul familiei în contextul serviciilor ITC sunt axate și fundamentate pe asistența oferită în cadrul centrului ITC. Această abordare prezintă atât avantaje, cât și dezavantaje. Unul dintre avantajele pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani este că specialiștii ITC se pot concentra pe asistența copilului și a familiei prin acordarea serviciilor individuale și specifice de intervenții în instituții specializate. Dezavantajul constă în faptul că specialiștii ITC nu oferă sprijin în mediile naturale ale copilului (casă sau creșă) și, respectiv, există mai puține oportunități de implicare a întregii familii, inclusiv a taților, în procesul de îngrijire și asistență al copilului.

Potrivit unor experți ITC, extinderea grupului de vârstă de la 0-3 ani la 0-5 ani a copiilor eligibili pentru serviciile de intervenție timpurie, ar putea avea un impact negativ asupra calității prestării serviciilor și nu va elimina provocările legate de identificarea timpurie a unui copil care prezintă tulburări de dezvoltare. Toți copiii cu vârsta cuprinsă între 3-5 ani ar trebui să aibă acces la grădinița din comunitate sau cartier și asigurate serviciile de sprijin pentru educația incluzivă, oferite la nivelul Ministerului Educației și Cercetării (altele decât ITC), astfel încât fiecare copil cu dizabilități sau tulburări de dezvoltare să aibă posibilitatea de a învăța simultan cum să comunice și să relaționeze cu semenii în timpul activităților specifice vârstei. O altă preocupare serioasă a respondenților este că extinderea grupului de vârstă ar accentua abordarea medicală în contextul prestării serviciilor ITC. În consecință, ar putea apărea mai multe bariere în ceea ce privește accesul părinților și copiilor la instituțiile preșcolare și școlare, fiind

tărăgănate dezvoltarea serviciilor de suport pentru educație incluzivă. Drept urmare, există riscul ca părinții să opteze pentru plasarea copiilor în instituții rezidențiale, deoarece nu pot avea acces la servicii de suport pentru educație incluzivă în instituțiile educaționale din comunitățile lor. Problema accesului la serviciile ITC a copiilor cu vârsta de 0-3 ani din familiile cu risc ar rămâne, de asemenea, nesoluționată din cauza volumului mare de muncă al specialiștilor implicați în prestarea serviciilor ITC, care vor deservi o gamă de vârstă mai mare și, prin urmare, și a unui număr mai mare de copii. Nu va fi nevoie de eforturi suplimentare de identificare a copiilor (0-3 ani) cu tulburări de dezvoltare, deoarece indicatorii stabiliți vor fi atinși din grupul mai mare (0-5 ani).

În ultimii ani, consolidarea capacităților profesionale în domeniul ITC a înregistrat progrese. Sistemul național de educație pentru instruirea specialiștilor medicali include un curriculum în domeniul ITC, suport de curs, materiale de instruire și oportunități de accesare a cursurilor de specializare în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Nu sunt dezvoltate încă standardele ocupaționale pentru unele categorii de specialiști ITC și nu există nici un mecanism de mentorat și supervizare profesională a specialiștilor implicați direct în prestarea serviciilor ITC. La fel, nu există un mecanism care să asigure calitatea și corectitudinea aplicării instrumentelor de evaluare și screening în domeniul ITC în baza cărora să fie stabilit diagnosticul copilului și elaborat planul individual de intervenție.

X. Recomandări

În baza constatărilor cercetării, au fost formulate și propuse următoarele recomandări pentru consolidarea sistemului de ITC în Republica Moldova.

1. Elaborarea program național de dezvoltare a sistemului de ITC pe o durată de cel puțin 5 ani a Guvernului privind ITC pentru o perioadă de 10 ani, cu indicarea costurilor de implementare, care să se alinieze îndeaproape la abordările conceptuale internaționale bazate pe dovezi și la prevederile cadrului normativ al Republicii Moldova în domeniul sănătății mamei și a copilului, dezvoltării timpurii a copilului, educației timpurii, precum și domeniul educație incluzivă. Programul ar trebui să urmărească readucerea progresivă a intervalului de vârstă pentru copiii eligibili pentru serviciile ITC la 0-3 ani. Simultan, copiilor cu vârsta de peste 3 ani ar trebui să li se ofere acces la programe preșcolare incluzive, cu servicii de sprijin suplimentar adaptat planurilor educaționale individuale. Această abordare va duce la creșterea accesibilității serviciilor și va asigura sprijinul individual al copiilor la fiecare etapă a dezvoltării lor timpurii. De asemenea, programul ar trebui să ia în considerare noțiunea de ITC în întregime, nu doar în contextul serviciilor oferite de prestatorii acreditați în domeniul ITC și în raport cu Regulamentul ITC. Programul național ar trebui să asigure că sistemul de ITC este conceput într-o manieră specifică contextului și că mecanisme structurale,

instituționale și comunitare permit copiilor cu tulburări de dezvoltare să acceseze servicii specializate pentru dezvoltarea optimă a acestora. O asemenea politică publică nu va servi doar ca o foaie de parcurs în vederea prestării eficiente a serviciilor de intervenție timpurie la copii, dar va asigura, inclusiv faptul că Moldova rămâne în sincronizare cu cele mai bune practici globale. Prin acest document pe termen lung, Guvernul va putea promova mai eficient dezvoltarea cuprinzătoare și bunăstarea copiilor din țară, favorizând un viitor mai bun atât la nivel individual, cât și la nivel de societate în ansamblu.

- 2. Suport Guvernului Republicii Moldova în vederea consolidării cadrului normativ pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor ITC.** Pe parcursul anului 2023, Guvernul Republicii Moldova a inițiat două reforme majore. Reforma serviciilor psihopedagogice și reforma asistenței sociale. Acum este momentul propice de intervenție și de integrare a ITC în cadrul reformelor menționate mai sus.

Cadrul normativ pentru serviciile ITC, liniile directoare și procedurile de implementare asociate ar trebui să fie elaborate în baza conceptelor ITC convenite la nivel internațional și constatărilor generate în urma acestei analize situaționale cuprinzătoare (criterii de eligibilitate, indicatori clari pentru standardele minime de calitate, cadru de monitorizare și evaluare, listă de evaluare și instrumente de screening, structura minimă a cadrelor de personal, lista intervențiilor minime prevăzute, etc.).

Actualul Plan de acțiune cu privire la dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie la copii pentru anii 2023-2027, ar trebui actualizat pentru a fi în conformitate cu modificările legislative și pentru a integra o „abordare a sistemului per ansamblu”. Planul de acțiune ar trebui să fie un document dinamic, care este revizuit și modificat cu regularitate și în mod sistematic, în așa fel ca să reflecte, sinergia cu Programul național în domeniul ITC (dacă va fi elaborat) pe termen lung.

- 3. Colaborarea cu Guvernul în vederea consolidării coordonării serviciilor ITC și participării actorilor relevanți.** Va fi important ca Guvernul să ofere linii directoare referitoare la implementarea serviciilor ITC de calitate și referiri asociate, coordonarea și colaborarea între sectoare pentru a asigura un continuum de servicii care să poată satisface nevoile diferite ale copiilor aflați în situații de risc sau celor care prezintă dificultăți de dezvoltare, precum și ale familiilor acestora.

Consiliului de coordonare în domeniul dezvoltării timpurii a copilului, care este în proces de creare la inițiativa Ministerului Sănătății, ar trebui sprijinit în vederea asigurării unui proces coerent, cuprinzător și intersectorial în domeniul ITC. Consiliul de coordonare ar trebui să implice reprezentanți ai Comisiei parlamentare sănătate, protecție socială și familie, reprezentanți ai ministerelor de ramură (Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Finanțelor), precum și reprezentanți ai mediului academic,

reprezentanți ai Companiei Naționale de Asigurări de Medicină, parteneri de dezvoltare și reprezentanți ai prestatorilor de servicii ITC (public și ONG).

Pentru a garanta participarea tuturor actorilor relevanți la procesul de consolidare a sistemului ITC se recomandă instituirea unui mecanism consultativ (în baza Grupului ITC și reabilitare de pe lângă Consiliul Național pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități) cu implicarea activă a prestatorilor de servicii, a asociațiilor de părinți, a beneficiarilor de servicii ITC și a organizațiilor persoanelor cu dizabilități, care să furnizeze date informative pentru activitatea Consiliului de coordonare în domeniul dezvoltării timpurii a copilului.

- 4. Eficientizarea costurilor serviciilor ITC.** O metodologie de stabilire a costurilor pentru prestarea serviciilor ITC va permite CNAM să contracteze prestatori de servicii ITC în baza indicatorilor de performanță care țin cont de: asistența acordată, calificările cadrelor de personal și rezultatele beneficiarilor. Mecanismul de contractare a serviciilor ITC ar trebui să fie consolidat în baza pachetului de servicii disponibile, infrastructură și resurse umane. În vederea asigurării transparenței și eficienței utilizării fondurilor publice, ar trebui să fie elaborați indicatori specifici de rezultat și proceduri de raportare în baza rezultatelor înregistrate. Serviciile ITC ar trebui să includă nu doar asistența pentru copil, dar și asistență pentru familie, managementul de caz, referire și colaborare între prestatorii de servicii și activități de consolidare a capacităților. Mecanismul de contractare ar trebui să fie asociat standardelor minime de calitate, care să aibă la bază indicatori cantitativi și calitativi, totodată, ar trebui să scoată în evidență importanța educației parentale și a grupurilor de sprijin pentru părinți, precum și a campaniilor educaționale/de sănătate care să promoveze acceptarea și integrarea copiilor cu dizabilități în context social mai larg. Mecanismul de finanțare va ține cont și de anumite aspecte legate de informare pentru identificarea timpurie, prevenirea stigmatizării și promovarea serviciilor ITC centrate pe familie.

În scopul limitării utilizării abuzive a fondurilor publice pentru serviciile ITC, va fi important să se stabilească un mecanism de control și prevenire a fraudei atât de către prestatori, cât și de părinții și îngrijitorii care accesează serviciile ITC. Acest mecanism ar trebui să contribuie la asigurarea accesului și a condițiilor egale pentru toate familiile cu copii care îndeplinesc criteriile de eligibilitate, prin diferențierea cazurilor primare de cele secundare, prevenind numărarea dublă a beneficiarilor de servicii ITC și dublarea serviciilor între prestatori.

- 5. Îmbunătățirea calității serviciilor ITC, accesului și a procesului de prestare a acestora.** Necesitatea creării sau a delegării responsabilității de ghidare și coordonare implementării politicilor în domeniul ITC unei instituții la nivel național. Instituția respectivă ar trebui să inițieze și să coordoneze: 1) evaluarea disponibilității specialiștilor în măsură să ofere servicii ITC la nivel raional; 2) analiza

oportunităților de promovare, instruire sau recalificare a cadrelor de implicate în ITC (terapeut ocupațional, logoped, psiholog, etc.) în colaborare cu instituții de învățământ superior; 3) prioritizarea regiunilor geografice în vederea dezvoltării de noi servicii ITC; 4) sprijinirea autorităților publice centrale în vederea elaborării unui Regulament privind formarea specialiștilor ITC; 5) elaborarea unui curriculum ITC, suporturilor de curs și a instrucțiunilor metodologice pentru diferite categorii de specialiști, inclusiv medici de familie, pediatri, neurologi, personal implicat în prestarea serviciilor ITC, etc, inclusiv cu privire la utilizarea testelor și instrumentelor de evaluare și screening standardizate la nivel internațional; 6) asigurarea activităților de mentorat și supervizare profesională, asistență metodologică tuturor prestatorilor din țară; 7) elaborarea unor programe de educație parentală pentru familii în vederea responsabilizării acestora pentru identificarea timpurie a tulburărilor de dezvoltare; și 8) conștientizarea necesității de implicare a părinților/îngrijitorilor în procesul de implementare a planurilor individuale de servicii recomandate de personalul implicat în ITC.

Serviciile ITC ar trebui să fie reorganizate pentru a garanta asistența în conformitate cu Regulamentul și standardele minime de calitate, precum și cu nevoile copiilor beneficiari identificate în prealabil. În contextul prestării serviciilor ITC ar trebui să fie aplicată o abordare care să aibă în centrul atenției familia, astfel încât să existe garanția că membrii familiei participă și sunt responsabilizați să joace un rol activ în procesul de îngrijire și dezvoltare a copilului, nu numai în centrul ITC specializat, dar și în mediul de dezvoltare al copilului (acasă, grădiniță, centru social de zi).

Ar trebui să fie extinsă rata de acoperire geografică a serviciilor ITC pentru a satisface cererea de servicii. Guvernul ar trebui să profite de oportunitatea oferită de această analiză situațională pentru a dezvolta parteneriate care să sprijine extinderea gamei serviciilor prestate de stat. Îmbunătățirea serviciilor deja existente poate fi un mecanism mai eficient și mai efectiv în vederea extinderii serviciilor decât, spre exemplu, inițierea unui serviciu complet nou. Acest lucru ar putea include investiții în vederea modelării serviciilor guvernamentale mai aproape de modelul oferit în cadrul sectorului neguvernamental. Cererea ar trebui să fie fundamentată pe o analiză a datelor, inclusiv: (a) numărul de copii cu vârsta de 0-3 ani, (b) disponibilitatea cadrelor de personal implicate în prestarea serviciilor ITC, (c) prevalența dizabilității, (d) disponibilitatea altor tipuri de servicii sociale sau de suport pentru educație incluzivă în zona geografică, e) cooperare intersectorială la nivel raional și f) accesibilitatea serviciilor pentru familiile din localitățile, în special pentru cele aflate în situații de risc. De asemenea, autoritățile, ar trebui să ia în considerare posibilitatea creării serviciilor ITC separate, în afara spitalelor raionale, a centrelor de sănătate sau sediile ITC desemnate. Acest lucru va depinde de disponibilitatea resurselor umane. În ceea ce privește recrutarea cadrelor de personal în vederea asigurării prestării serviciilor ITC, pentru îmbunătățirea coerenței și eficacității

serviciilor complete de intervenție timpurie la copii, ar trebui să se acorde atenție asigurării unui raport adecvat între numărul cadrelor medicale³³ și non-medicale³⁴ ITC față de administratori și personal auxiliar (de exemplu, infermiere, bucătari, șoferi, grădinari, agenți de securitate). De asemenea, ar trebui să fie elaborate planuri în vederea asigurării accesibilității serviciilor ITC, precum și asistența la domiciliu sau la alte servicii de care beneficiază copilul. O asemenea planificare a gradului de accesibilitate ar trebui să implice toți actorii relevanți într-o manieră participativă.

Ar trebui să fie consolidat mecanismul de identificare și referire a cazurilor, prin implicarea și abilitarea specialiștilor din sistemul de asistență medicală primară, consultativă și spitalicească. Ar trebui să fie stabilite mecanisme în vederea consolidării cooperării intersectoriale pentru identificarea și referirea cazurilor între asistenții sociali comunitari, specialiștii în domeniul drepturilor și protecției copilului și experții în intervenția timpurie și educația preșcolară. De asemenea, prezintă importanță, inclusiv eficientizarea proiectelor de consolidare a capacității pe termen scurt cu finanțare din partea donatorilor și în baza necesităților și cerințelor guvernamentale, asigurându-se faptul că standardele și instrumentele pe care sunt instruiți să le aplice specialiștii, sunt conforme cu liniile directe oferite de Guvernul Republicii Moldova.

Instrumentele de evaluare și screening utilizate de specialiștii ITC ar trebui să fie actualizate, standardizate și conectate cu instrumentele și mecanismul de identificare, evaluare și determinare a dizabilității. Totodată, prestatorii de servicii ITC ar trebui să obțină software și hardware licențiate, să mențină siguranța și securitatea datelor cu caracter personal.

- 6. Consolidarea managementului și utilizării datelor privind ITC.** Colectarea și analiza datelor statistice privind amploarea și aria factorilor de risc asociați cu ITC necesită a fi consolidate. Acest aspect ar trebui să implice dezvoltarea unui sistem informațional automatizat în domeniul ITC și a unor indicatori dezagregați conform caracteristicilor și criteriilor de eligibilitate pentru ITC. Sistemul informațional automatizat propus ar trebui să fie conceput pentru a ajuta autoritățile și prestatorii să identifice copiii expuși riscului și să facă referire către servicii. De asemenea, datele colectate pot fi utilizate pentru planificarea serviciilor adecvate de sprijin în contextul educației incluzive în cadrul instituțiilor preșcolare și primare, inclusiv necesități în materie de tehnologii și echipamente asistive.

Cercetare accentuează necesitatea dezvoltării unui cadru pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor ITC în baza standardelor minime de calitate și care să ia în considerare continuitatea serviciilor ITC conexe. Cadru de monitorizare ar trebui să fie oferit posibilitate finanțatorilor să supravegheze beneficiarii ITC, indiferent dacă aceștia beneficiază de un singur serviciu ITC sau o

³³ Spre exemplu: pediatrul, neuro-pediatrul, kinetoterapeutul, asistenta medicală, reabilitolog

³⁴ Spre exemplu: asistenții sociali, psihologul, specialistul în terapie ocupațională, logoped

varietate de servicii (ID-ul unic de utilizator). De asemenea, aplicarea cadrului de monitorizare și evaluare va fi esențială în vederea planificării bazată pe evidențe a resurselor financiare de la bugetul de stat și din Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală.

În cele din urmă, trebuie să recunoaștem că, în ultimii ani, au fost înregistrate progrese remarcabile la nivel internațional în ceea ce privește prestarea serviciilor complete pentru familiile cu copii ce prezintă tulburări de dezvoltare. În contextul implementării recomandărilor sugerate, Moldova va putea să construiască și să învețe inclusiv și din experiența țărilor din regiune.

Referințe bibliografice

- Acordul de Asociere între Uniunea Europeană și Republica Moldova. Agenda pentru 2021-2027. Disponibil la: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/HTML/?uri=CELEX:52022PC0069&from=EN> [Accesat 25.01.2023]
- Biroul Național de Statistică. Situația copiilor din Republica Moldova în anul 2022 (Mai 2023). https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2022-9578_60434.html [Accesat 16.06.2023]
- Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 19 aprilie 2022, Raportul privind activitatea instituțiilor de educație timpurie din Republica Moldova pentru anul 2021. Disponibil la: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=7364> [Accesat 26.01.2023]
- Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, 30 noiembrie 2022, Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2021. Disponibil la https://statistica.gov.md/index.php/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-moldova-in-anul-2021-9460_60129.html [Accesat 26.01.2023]
- Biroul Național de Statistică, 31 mai 2022 - pagina 14
- Blăniță, D., Hlistun, V., Munteanu, D., Kraskowski, E., Halabudenco, E., Boer, R., Strătilă, M., Barbova, N. and Ușurelu, N. (2018) Hipotiroidismul congenital și rolul screeningului neonatal în diagnosticul precoce în Republica Moldova. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. Vol. 58 Nr. 1 (2018): Științe medicale. Paginile 130-135 Disponibil la <https://bulmed.md/bulmed/article/view/2936/2936> [Accesat 16.01.2023]
- Bordeianu D., Oceretnii A., Milicenco S. (2022) Evaluarea rapidă în domeniul ITC, Centrul „Voinicel” Versiunea de tipar. [Accesat la 19.01.2023]
- Bufteac, E.G., Andersen, G.L., Spinei, L. et al. Early intervention and follow-up programmes among children with cerebral palsy in Moldova: potential impact on impairments? *BMC Pediatr* 20, 29 (2020). Disponibil la <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1931-7> [Accesat 16.01.2023]
- Bulat G., Gînu D., Rusu N. (2015) Evaluarea dezvoltării copilului. Ghid metodologic. Disponibil la: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/2_Evaluarea_dezvoltarii_copilului.pdf [Accesat 16.01.2023]
- CDC (2022) What is Early Intervention? Disponibil la <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/parents/states.html> [Accesat 16.01.2023]
- Choo, Y. Y., Agarwal, P., How, C. H., & Yeleswarapu, S. P. (2019). Developmental delay: identification and management at primary care level. *Singapore medical journal*, 60(3), 119–123. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019025> [Accessed 25.01.2023]
- Cojocaru, A. & Puiu, I. (2017) Impactul serviciilor de intervenție timpurie asupra calității vieții familiei copilului cu dizabilități. Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale (nr. 2/ 2017), pag. 37-43. CZU: 61:378.661(478-25)(082) (print version) [Accessed 20. 01.2023]
- Cojocaru, A., October 2022, Analiza nivelului actual de dezvoltare al sistemului de intervenție timpurie în copilărie în Moldova. Report elaborat și promovat de Centrul Voinicel în acțiuni de advocacy (prin version) [Accessed 25.01.2023]
- COVID-19 Disability Rights Monitor (2020) Disability rights during the pandemic: A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor. Disponibil la <https://covid->

drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf [Accesat 14.01.2023]

CTWWC (2021) Knowledge, Attitudes, and Practices of Reintegrating Children into Families and Prevention of Child-Family Separation: Situational Analysis of the Care System in the Republic of Moldova. Catholic Relief Services. Disponibil la <https://www.changingthewaywecare.org/wp-content/uploads/2022/07/report-5-kap-report-184-ctwwc-md-eng.pdf>

Data reportal (2022) Digital 2022. Moldova. Disponibil la <https://datareportal.com/reports/digital-2022-moldova> [Accesat 15.01.2023]

Disability Unit, 15 March 2021, Developmental Disabilities Awareness month, What are developmental disabilities? Disponibil la <https://disabilityunit.blog.gov.uk/2021/03/15/developmental-disabilities-awareness-month/> [Accesat 25.01.2023]

EASPD (2022) ECI Position Paper - Family-centred Early Childhood Intervention: The best start in life. Disponibil la <https://www.easpd.eu/publications-detail/eci-position-paper-family-centred-early-childhood-intervention-the-best-start-in-life/> [Accesat 06.06.2023]

Eurlyaid (2022) (The European Association on Early Childhood Intervention). Building a sustainable and inclusive Early Childhood Intervention system - Policy brief. https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECIpolicybrief_vf.pdf [Accesat 15.06.2023]

EUROSTAT (2021) Infant mortality sharply declined over the past decades. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210604-1> [Accesat 15.01.2023]

Gînu D., Bulat G., Vasian T. et. all (2020). Educație incluzivă timpurie. Ghid metodologic. Disponibil la: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/ghid_EIT_web.pdf [Accesat 16.03.2023]

Hadders-Algra, M. (2021) Early Diagnostics and Early Intervention in Neurodevelopmental Difficulties-Age-Dependent Challenges and Opportunities. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 861. Disponibil la <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/4/861>

Koracin V, Mlinaric M, Baric I, Brincat I, Djordjevic M, Drole Torkar A, Fumic K, Kocova M, Milenkovic T, Moldovanu F, Mulliqi Kotori V, Nanu MI, Remec ZI, Repic Lampret B, Platis D, Savov A, Samardzic M, Suzic B, Sztatmari I, Toromanovic A, Zerjav Tansek M, Battelino T and Groselj U (2021) Current Status of Newborn Screening in Southeastern Europe. *Front. Pediatr.* 9:648939. doi: 10.3389/fped.2021.648939 Disponibil la <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2021.648939/full> [Accesat 16.01.2023]

Leicester City Council (2021) Children's Social Care and Early Help Supervision Policy and Practice Guidance. Disponibil la https://www.proceduresonline.com/llr/childcare/leicester_city/user_controlled_lcms_area/uploaded_files/Supervision%20policy%20and%20practice%20guidance.pdf [Accesat 29.08.2023]

Magenta Consulting (2018) Studiu privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova. Disponibil la <http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Studiu-privind-percep-iile.pdf> [Accesat 15.01.2023]

Ministerului Sănătății și Fundația Lumos (2017) Situația copiilor cu vârsta de până la 5 ani cu tulburări de dezvoltare, inclusiv cu dizabilitate stabilită, în Republica Moldova. Disponibil la https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/LUMOS_Situatia_copiilor.pdf [Accesat 23.01.2023]

Ocertnîi A., Bătrânescu, et all (2021) Raport de cercetare. Cartografierea programelor de educație parentală furnizate în Republica Moldova. Disponibil la: <https://www.cnpac.md/ro/raport-de->

[cercetare-cartografierea-programelor-de-educatie-parentala-furnizate-republica-moldova/](#)
[Accesat 16.06.2023]

- Olusanya, B.O., Storbeck, C., Cheung, V.G., Hadders-Algra, M. (2023) on behalf of the Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (GRDDC). Disabilities in Early Childhood: A Global Health Perspective. *Children* 2023, 10, 155. <https://doi.org/10.3390/children10010155>
Disponibil la <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/1/155> [Accesat 13.01.2023]
- Puiu I., Cojocaru A. & Calac M. (2009) Actualități în evaluarea și conduita copilului cu tulburări de dezvoltare. Red. șt. I.PUIU. Ch.: S.n., 2009 (Tipogr. Prag-3). 256
- Puiu, I.; Cojocaru, A. *Intervenția timpurie în copilărie. Suport de curs.* Red. șt. I.PUIU. Ch.: S.n., 2012 (Tipogr. Prag-3). 256 p. ISBN 978-9975-77-194-8.
- Revenco N., Hadju S., Holban A. et al., (2019) *Intervenția timpurie în copilărie. Suport de curs.* Disponibil la https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Interventia_timpurie_in_copilarie_suport_curs_2019.pdf [Accesat 27 ianuarie 2023]
- Revenco N., Holban A., Turcu O., et.al. (2020) *Dezvoltarea timpurie a copilului. Ghid practic.* Disponibil la: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/ghid_practic_specialisti_web.pdf [Accesat mai-iunie 2023]
- The World Bank (2020) Mortality rate (under-5) per 1,000 live births – European Union. Disponibil la <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=EU> [Accesat 15.01.2023]
- The World Bank (2021) Immunization, measles (% of children ages 12-23 months) – Moldova. Disponibil la <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.MEAS?locations=MD> [Accesat 16.01.2023]
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) *Concluding observations on the initial report of the Republic of Moldova*, 18 May 2017, CRPD/C/MDA/CO/1 Disponibil la <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/139/32/PDF/G1713932.pdf?OpenElement>
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC), *Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic report of the Republic of Moldova*, 29 September 2017, CRC/C/MDA/4-5 Disponibil la: <https://www.refworld.org/docid/5a0ed42e4.html> [Accesat 15 ianuarie 2023]
- UN Committee on the Rights of the Child, 20 September 2006, GENERAL COMMENT No. 7 (2005) *Implementing child rights in early childhood.* CRC/C/GC/7/Rev.1 Disponibil la <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf> [Accesat 26.01.2023]
- UN Human Rights Council *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on her mission to Moldova, 2 February 2016*, A/HRC/31/62/Add.2 Disponibil la <https://digitallibrary.un.org/record/831670?ln=en> [Accesat 15.01.2023]
- UNDP (2021) *Paradigm shift disability inclusive services. Accountability and Governance in Moldova Project.* Disponibil la: <https://www.undp.org/moldova/projects/paradigm-shift-disability-inclusive-services-accountability-and-governance-moldova> [Accesat 16.01.2022]
- UNICEF (2021a) UNICEF Data Warehouse. Infant mortality rate. Republic of Moldova. Disponibil la https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=MDA.CME_MRY0.&startPeriod=1970&endPeriod=2023 [Accesat 15.01.2023]

- UNICEF (2021b) See, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities, UNICEF, New York. Disponibil la <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/> [Accesat 13.01.2023]
- UNICEF (2021c) Country profiles for early childhood development. Disponibil la https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2021/12/211124_BLS21334_UNI_ECD_CP_EN.pdf [Accesat 16.01.2023]
- UNICEF (2022) Methodological Guide: Research for National Situation Analyses on Early Childhood Intervention. UNICEF ECAR and Rise Institute
<https://www.unicef.org/eca/media/28481/file/Methodological%20guide:%20Research%20for%20national%20situation%20analyses%20on%20early%20childhood%20intervention.pdf>
- UNICEF (2023) Bebo – prima aplicație mobilă în Republica Moldova dedicate părinților
<https://www.unicef.org/moldova/comunicate-de-pres%C4%83/unicef-%C3%AEmpreun%C4%83-cu-partenerii-lanseaz%C4%83-bebo-prima-aplica%C8%9Bie-din-moldova> [Accessed 16.05.2023]
- UNICEF (n.d.) Immunization. Disponibil la <https://www.unicef.org/moldova/en/what-we-do/health/immunization> [Accesat 16.01.2023]
- Vaivada, T., Lassi, Z.S. and Irfan, O. (2022) What can work and how? An overview of evidence-based interventions and delivery strategies to support health and human development from before conception to 20 years. *Lancet* 2022, 399, 1810–1829. Disponibil la [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02725-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02725-2). [Accesat 16.01.2022]
- World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO) and the United Nations Children’s Fund (UNICEF). 2022. *Nurturing care handbook. Start here: how to use the handbook, understand nurturing care and take action*. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1487357/retrieve>
- World Health Organization (WHO). Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review. 2012. Disponibil la: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503549>
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2012). Early childhood development and disability: a discussion paper. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>

Anexa 1. Concepte și beneficii fundamentale ale ITC

UNICEF (2022) și EASPD (2002) identifică câteva **concepte fundamentale** care ar trebui să fie aplicate în orice mediu:

- ITC se bazează pe **modelul social de dizabilitate** care abordează nevoile copilului, punctele forte și bunăstarea familiei, pașii ulteriori în procesul de dezvoltare al copilului, contextul extins și rețeaua de sprijin în care trăiește familia;
- ITC este un spectru de servicii **centrat pe familie** pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani și familiile acestora, care contribuie la identificarea, prevenirea, depășirea sau minimizarea situațiilor de risc;
- ITC este **precoce și în mod continuu**. Se urmărește de a începe lucrul cu copiii la scurt timp după naștere sau cât mai devreme posibil. Evaluarea timpurie este importantă pentru a garanta faptul că atât copilul, cât și familia lui beneficiază de asistența necesară cu impact pozitiv maxim;
- ITC este **individualizată** și bazată pe necesitățile familiilor și ale copiilor, de asemenea, asistența ar trebui să fie oferită în mediul natural al copilului, cu participarea activă a părinților și îngrijitorilor;
- ITC este **intensivă** și, chiar dacă programul de intervenție este determinat de necesitățile copilului și ale familiei în primele săptămâni, intervențiile pot fi frecvente și reduse în timp, pe măsură ce obiectivele sunt atinse și se înregistrează progres.
- Serviciile ITC sunt **bazate pe dovezi** și orientate spre rezultate, respectiv, țara ar trebui să dispună de un cadru de monitorizare și evaluare a ITC.
- Serviciile ITC sunt **accesibile**. Serviciile ITC trebuie să fie rapide și accesibile tuturor, acceptabile financiar pentru toate familiile, iar serviciile ar trebui să fie concentrate cât mai aproape de domiciliul familiilor.

ITC este, de asemenea, **interdisciplinară și, de obicei, transdisciplinară, integrată și bazată pe echipă**. Familiile sunt asistate de profesioniști din diferite domenii, care lucrează în echipă pentru a oferi o evaluare integrată și pentru a elabora planuri individualizate de servicii cu participarea familiei, fiind stabilit un punct de contact sau un manager de caz pentru fiecare familie și copil (Revenco, Hadju, Holban și alții, 2019).

Beneficiile ITC pe termen scurt și lung sunt descrise desfășurat în literatura bazată pe observații și dovezi științifice (Hadders-Algra 2021; Vaivada, Lassi și Irfan 2022; Puiu, Cojocaru și Calac 2009; Bordeianu, Ocerntni și Milicenco, 2022). ITC este esențială în procesul de pregătire a copiilor cu tulburări de dezvoltare pentru școală, iar realizarea ODD-urilor este condiționată de disponibilitatea acestora (UNICEF, 2022; Olusanya și alții, 2023).

ITC este o investiție extrem de importantă în viitorul copiilor, familiei și societății, având beneficii pentru sănătate, dezvoltare și bunăstarea generală care pot persista pe tot parcursul vieții.

Beneficiile pentru copil:

- Îmbunătățirea dezvoltării cognitive: Intervenția timpurie la copii poate îmbunătăți dezvoltarea cognitivă a acestora, ceea ce asigură o performanță școlară mai bună și succes ulterior în viață.
- Creșterea gradului de pregătire școlară: Copiii care beneficiază de intervenție timpurie au mai multe șanse să fie pregătiți pentru școală, ei vor dispune de abilități sociale și emoționale mai bune, abilități de comunicare și autocontrol.
- Îmbunătățirea dezvoltării sociale și emoționale: Intervențiile timpurii sunt în măsură să ajute copiii să dezvolte abilități sociale și emoționale mai puternice, fapt care contribuie la stabilirea unor relații mai bune cu semenii și adulții, duce la îmbunătățirea rezultatelor sănătății mintale.
- Reducerea problemelor de comportament: Intervențiile timpurii la copii pot reduce incidența problemelor de comportament, cum ar fi agresivitatea și hiperactivitatea, care pot afecta succesul școlar al copiilor și bunăstarea lor pe termen lung.
- Îmbunătățirea indicatorilor de sănătate: Intervențiile timpurii la copii pot contribui la îmbunătățirea indicatorilor de sănătate prin promovarea comportamentelor sănătoase, cum ar fi activitatea fizică, alimentația sănătoasă, igiena și abordarea problemelor de sănătate din fragedă copilărie.
- Îmbunătățirea oportunităților de viață a copiilor la o vârstă mai mare. Includerea în cadrul serviciilor ITC și a educației incluzive este pe măsură să crească șansele de participare pe plan social și de angajare în câmpul muncii.

Beneficiile pentru familie:

- Relații bilaterale sigure între părinți și copii. Serviciile ITC accesibile, inclusiv din punct de vedere financiar, sunt în măsură să prevină abandonul și instituționalizarea oferind soluții adaptate necesităților familiei.
- Responsabilizarea familiilor: Serviciile ITC generează un impact pozitiv al părinților asupra dezvoltării copilului lor, aceștia obțin cunoștințe și abilități referitoare la dezvoltarea și îngrijirea copilului în timpul intervențiilor.
- Creșterea încrederii în familie și a sentimentului de control asupra vieții lor. În cadrul serviciilor ITC, părinții/îngrijitorii învață cum pot fi parteneri activi și să ofere tot sprijinul pentru a se asigura că nevoile copilului lor sunt îndeplinite.

- Îmbunătățirea sănătății mintale: Mai puțin stres și anxietate pentru părinți și relații mai bune, în cadrul unității familiale prin implicarea și sprijinirea întregii familii, mai puține sentimente de izolare și consolidarea rețelelor de sprijin social.

Beneficiile pentru societate:

- Investiții returnate. Serviciile și programele de înaltă calitate pentru copiii dezavantajați pot oferi o rată anuală generală de rentabilitate de 13% per copil, exprimate prin rezultate mai bune în materie de educație, economice, sănătate și raport social (Heckman, 2016).
- Reducerea necesității de sprijin pe viitor. Serviciile ITC generează reducerea cererii de servicii de reabilitare, servicii sociale specializate și sprijin pentru educația incluzivă, prin urmare, se reduce, inclusiv presiunea asupra asistenței medicale publice, a sistemului de protecție socială și sistemului de educație.
- Comunități reziliente. Serviciile ITC contribuie la crearea unei societăți mai echitabile, mai mature și mai armonioase. Comunitățile care acordă prioritate ITC sunt mai orientate spre viitor și oferă medii de sprijin copiilor pe măsură ce cresc.
- Mai puțină excluziune socială. ITC contribuie la reducerea riscurilor pentru copii de a fi încadrați în sistemul de educația specială, de a primi îngrijire instituțională în loc de îngrijire familială, de asemenea, contribuie la reducerea dependenței pe termen lung de programele de protecție socială.
- Costuri sociale reduse. Intervențiile timpurii la copii pot rezulta în economii financiare semnificative pe termen lung, prin reducerea cheltuielilor sociale asociate cu degradarea indicatorilor de sănătate, rata șomajului și criminalității.

ITC poate implica muncă intensă în vederea stabilirii conexiuni cu serviciile necesare pentru a diminua stresul la care sunt supuși copiii și familiile, în special cele care trăiesc în condiții de sărăcie, dar și pentru a promova îngrijirea de calitate în sânul familiei (Smythe și alții, 2022). În acest fel, ITC poate contribui la atenuarea rezultatelor negative pe termen lung ale traumelor și dificultăților din perioada copilăriei timpurii, inclusiv problemele legate de învățare, sănătate fizică și mintală (Ibid).

Serviciile ITC reprezintă un element esențial al procesului unde sunt un element cheie în procesul de dezinstituționalizare, deoarece responsabilizează familiile, contribuie la prevenirea plasamentului copiilor în instituțiile specializate și promovează includerea acestora în sistemul educațional. Ei sunt integrați în servicii interdisciplinare, cu participarea deplină a specialiștilor din domeniul sănătate, social și educațional și a tuturor disciplinelor relevante în sprijinirea fiecărei familii și a fiecărui copil (EASPD, 2022).

Indiferent de modul în care sunt implementate și gestionate programele ITC, o componentă cheie a intervenției timpurii este aspectul interdisciplinar și transdisciplinar, pentru a asigura caracterul complex al prestării serviciilor în așa fel încât să se răspundă necesităților complexe ale copilului și ale familiei acestuia. Serviciile trebuie să fie prestate în mediul natural al copilului, de preferință la nivel local, cu abordare interdisciplinară în echipă, orientată către toată familia.

Anexa 2. Membrii grupului de referință ITC

Nr.	Numele și prenumele	Funcția	Instituția
1.	Dan Perciun	Președinte	Comisia parlamentară protecție socială, sănătate și familie
2.	Ana Oglindă	Deputat, membru al Comisiei	Comisia parlamentară protecție socială, sănătate și familie
3.	Alexandru Gasnaș	Secretar de stat	Ministerul Sănătății
4.	Tatiana Zatic	Șefa Direcției	Șefa Direcției politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare a Ministerului Sănătății
5.	Ion Dodon	Director	Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.	Cristina Gaberi	Ofițer DTC	UNICEF Moldova
7.	Virginia Rusnac	Directoare	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
8.	Galina Climov	Directoare	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități
9.	Domnica Gînu	Directoare	Fundația Lumos Moldova
10.	Daniela Bordeianu	Directoare	Institutul Național de Intervenție Timpurie în Copilărie (CIP „Voinicel”)
11.	Ecaterina Gingota	Directoare	Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii
12.	Diana Covalciuc	Directoare	Fundația Tony Hawks
13.	Alla Jitarciuc	Manager ITC	Institutul Mamei și Copilului
14.	Nicolae Mititelu	Director interimar	Centrul de Plasament Temporar și Reabilitare pentru copii Bălți
15.	Violeta Panico	Directoare	Centrul de sănătate din Criuleni
16.	Tamara Ababii	Manager ITC	Spitalul Florești la nivel raional
17.	Victoria Dunford	Președintă	Moldova AID Centrul Phoenix pentru copiii cu dizabilități
18.	Oleg Belbas	Directoare	Centrul de sănătate din Ungheni
19.	Alexandru Hagioglo	Director	Centrul de sănătate din Cahul
20.	Maria Goțonoagă	Directoare	ONG ASCODE Centrul „Pro-Familia”

Anexa 3. Principalele întrebări de cercetare

Întrebarea	1	2	3	4	5	6	7	8
Informații fundamentale								
Unde sunt localizate programele și serviciile ITC?	X	X	X					X
Care sunt raioanele, satele, orașele și orașelele pe care le deservește?	X	X	X	X		X		X
Care este rata lor de acoperire din perspectiva numărului de copii deserviți?	X		X	X		X		X
Mediu politic favorabil								
Care sunt politicile, legile, reglementările, liniile directe și standardele naționale în domeniile, cum ar fi sănătatea, educația și protecția socială, asociate sistemului și serviciilor ITC?			X					X
Care sunt lacunele există în mediul politic pentru a permite stabilirea unui sistem național ITC, îmbunătățirea și extinderea organizațiilor în domeniul ITC?			X					X
Statutul copilului și familiei								
Care este situația copiilor și familiilor care beneficiază de servicii ITC? (conform statutului de dezvoltare, ratei de sărăcie a familiale sau venitului, gen, zone geografice, etc.)			X	X		X	X	
Câți copii aflați în situații de risc, care suferă de întârzieri de dezvoltare, dizabilități, tulburări comportamentale și nevoi de sănătate mintală beneficiază în prezent de ITC și alte servicii similare?	X		X	X		X	X	X
Ce se poate face pentru îmbunătățirea echității serviciilor? (localitățile rurale, izolate versus cele urbane, venituri mari versus venituri mici, grupuri majoritare versus grupuri minoritare)			X	X		X	X	X
Ce roluri joacă părinții în contextul serviciilor ITC și care este rata de participare a acestora?			X	X		X	X	X
Cum ar trebui să garanteze serviciile ITC orientarea lor deplină pe familie și să le permit părinților să ia decizii și să joace roluri active în maximizarea dezvoltării copiilor lor?			X	X		X	X	X
Sensibilizare, screening de dezvoltare și referiri								
Ce servicii de sensibilizare comunitară sunt oferite?			X	X		X	X	X
Screening-ul de dezvoltare se face împreună cu referirile?			X	X		X	X	X
Ce tipuri de screening de dezvoltare sunt efectuate și de ce instituții sau organizații?			X			X		X
Care sunt necesitățile în vederea efectuării mai multor screening-uri de dezvoltare și optimizării sistemului de referire?			X	X		X	X	X
Prestarea serviciilor ITC								
Care este capacitatea, calitatea și rata de acoperire a serviciilor ITC, având în vedere comunitățile rurale și îndepărtate, grupurilor minorităților etnice defavorizate și altele?			X			X	X	X
Ce ar trebui de făcut pentru depășirea barierelor și pentru a extinde capacitatea, calitatea și rata de acoperire a serviciilor?			X	X		X	X	X
În ce măsură serviciile ITC sunt contemporane, de exemplu? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilizarea comunității în vederea identificării copiilor ▪ Screening-uri de dezvoltare ▪ Evaluări cuprinzătoare privind dezvoltarea ▪ Evaluarea familiei și cartografierea ecologică ▪ Planuri individualizate de servicii pentru familie, asupra cărora decid părinții 			X	X		X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Echipe transdisciplinare sau interdisciplinare ▪ Vizite efectuate în mediul firesc al copilului ▪ Revizuirea evaluărilor și PISF-urilor ▪ Planuri de tranziție 								
Ce mai trebuie de făcut pentru a garanta că prestatorii de servicii ITC pot adopta conceptele fundamentale și serviciile esențiale ale organizațiilor ITC contemporane?			X				X	X
Resurse umane								
Ce tipuri de specialiști, profesioniști asociați și voluntari lucrează în cadrul organizațiilor ITC și ce roluri joacă aceștia?			X	X			X	X
Care sunt necesitățile mai multor specialiști, profesioniștilor asociați și voluntarilor acreditați sau autorizați?			X	X			X	X
Dezvoltarea forței de muncă ITC								
La nivel de țară sunt organizate cursuri de formare pre și în timpul prestării serviciilor pentru managerii, supervizorii, specialiștii, profesioniștii asociați și voluntarii serviciilor ITC?			X				X	X
Care sunt lacunele în contextul formării profesionale înainte și în timpul prestării serviciilor și ce ar trebui de făcut pentru a exclude aceste lacune?			X				X	X
Ce măsuri de asigurare a calității ITC există și ce ar trebui de făcut mai mult în vederea asigurării calității?			X				X	X
Costurile serviciilor ITC								
Care sunt cele mai mari costuri ale organizațiilor ITC în raport cu tipurile de servicii pe care le prestează?							X	X
Care sunt cele mai mari necesități care ar putea să fie acoperite printr-un sprijin financiar extins?							X	X
Resurse financiare ITC								
Ce resurse financiare sunt investite în ITC în funcție de tipul sursei, inclusiv: fonduri de stat, fonduri de asigurări medicale, taxele părinților, fonduri donatoare și tipul de servicii (urban/rural; ITC contemporane, în evoluție și moștenite)?			X	X	X		X	X
Ce resurse financiare ar trebui să fie extinse și unde ar trebui investite acestea?			X	X	X		X	X
Sisteme ITC, cadre organizaționale și coaliții								
Ce forme de sisteme ITC, cadre organizaționale și coaliții au fost dezvoltate și care este statutul acestora?			X		X	X		X
Care sunt lacunele de sistem, organizaționale și de colaborare care trebuie să fie înlăturate? (Ref: coaliții, asociații, rețele)			X				X	X
Ce sisteme de coordonare au fost dezvoltate și unde se impune mai mult?			X		X	X		X
Care este capacitatea sistemului ITC și/sau organizațiilor ITC în contextul monitorizării, evaluării și raportării?			X		X	X		X
Întrebări generale								
Care sunt lacunele majore care trebuie să fie înlăturate sau ce îmbunătățiri se impun pentru a asigura o rată de acoperire națională a serviciilor ITC, astfel ca să fie posibilă prestarea acestora pentru toți copiii eligibili?			X	X	X	X	X	X
Care este tipul necesar al politicilor de promovare și comunicare pentru a asigura un sprijin mai mare serviciilor ITC contemporane?			X	X			X	X
Ce aspecte ar trebui să fie incluse în lista celor mai esențiale concluziile și recomandările ale Analizei situației ITC la nivel național?			X	X	X	X	X	X

Anexa 4. Baza de eșantionare

A fost elaborat un cadru de eșantionare pentru sondajele online, studiul privind costurile și finanțele, DG-urile și interviurile, după cum urmează.

- **Chestionar online de cartografiere** a fost realizat în rândul a 8 programe naționale de ITC acreditate în: Chișinău (4), Criuleni (1), Florești (1), Bălți (1), Rîșcani (1). Trei programe noi de ITC în Chișinău (1), Cahul (1) și Ungheni (1) care și-au inițiat activitățile în anul 2023 au fost documentate prin intermediul vizitelor în teren și a interviurilor cu personalul administrativ.
- **Chestionar online în rândul angajaților serviciului ITC** Au fost completate 37 de chestionare împreună cu specialiștii implicați direct în livrarea serviciului ITC. Majoritatea respondenților au fost femei (35) și doi bărbați. Chestionarele au fost completate de medici pediatri (9), specialiști în fizioterapie (6), psihologi (5), coordonatori ITC (4), logopezi (3), asistenți sociali (3), neurologi (2), fizioterapeuți (2), medici specializați în reabilitare (1), câte o asistentă și câte un terapeut ocupațional.
- **Chestionar online în rândul beneficiarilor ITC** a fost realizat în rândul a 40 de părinți, tutori legali și îngrijitori obișnuiți ai copiilor cu vârsta între 0 și 3 ani înscriși în primele opt programe de ITC, spre exemplu, 5 beneficiari per fiecare program ITC. Cu toate acestea, doar 31 dintre aceste sondaje online au fost finalizate.
- **Analiza privind costurile și sursele de finanțare** a inclus trei componente majore: 1) analiza costurilor celor două tipuri de prestatori de programe și servicii ITC (public și privat); 2) un studiu privind finanțele și cheltuielile publice provenite din două surse financiare - bugetul de stat și Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM); și 3) analiza finanțării prin intermediul taxelor părinților și al donatorilor externi. Interviurile au fost desfășurate cu directorii programelor de ITC și cu reprezentanții MS, Ministerul Finanțelor și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru a completa orice informații lipsă.
- Au fost efectuate **patru DFG cu beneficiarii ITC**. În total, au participat 35 de părinți și îngrijitori din următoarele locații: Criuleni (8); Florești (10), Bălți (8) și Rîșcani (9).
- **Două DFG** au fost efectuate că **părinții/îngrijitorii copiilor care nu beneficiază de servicii ITC**. O DFG la Cahul (7) și o DFG la Ungheni (9).
- **Zece interviuri au fost realizate cu liderii selectați** din domeniile sănătate, educație și protecția socială la nivel național, regional și local. La aceste discuii sub formă de interviu au participat 12 reprezentanți din diferite domenii.

Anexa 5. Managementul datelor și procedurile analitice

Următoarele proceduri au fost aplicate pentru asigurarea gestionării și analizării datelor. Datele cantitative au fost analizate cu ajutorul Excel și SPSS:

- Au fost identificate frecvențele de bază, au revizuite cu atenție și luate în considerare pentru tabelări încrucișate prin aplicarea variabile importante, cum ar fi rural/urban, tipul de instituție din punct de vedere al domeniului, statutul public sau OSC, tipurile de servicii (moștenite, în evoluție sau contemporane) și regiune geografică. Drept sursă de informații pentru prelucrarea încrucișată în tabel au servit datele furnizate de directorii ITC în cadrul sondajelor de cartografiere.
- Răspunsurile la câteva întrebări deschise adresate în cadrul sondajelor au fost analizate și grupate pentru o posibilă utilizare la elaborarea raportului de studiu;
- Aplicând lista cu cele mai importante întrebări de cercetare, fiecărei întrebări sau subiecte din chestionarele sondajului i s-a atribuit un cod, inclusiv sub-coduri pentru subiectele secundare pe măsură ce acestea erau identificate.
- Codurile și sub-codurile respective au fost ulterior plasate lângă întrebările relevante din fiecare chestionar de sondaj pentru a permite identificarea rezultatelor analitice;
- În ceea ce privește datele privind costurile și finanțarea, au fost aplicate tehnici adecvate pentru calcularea costurilor exacte per copil și per organizație, de asemenea, pentru evaluarea sprijinului financiar al instituțiilor publice ITC și al organizațiilor societății civile.

Datele calitative obținute în cadrul GD și IIC au fost analizate folosind încadrarea tematică.

- Scopul analizei a fost să identifice tendințele și modelele recurente și să scoată în evidență opiniile și percepțiile diferite. Au fost selectate citate corespunzătoare pentru fiecare temă și subtemă. Principalele subiecte de analiză s-au bazat pe structura instrumentelor de cercetare și au derivat din analiza datelor colectate.
- Codurile și sub-codurile aplicate în cadrul analizei calitative au fost aplicate și pentru analiza DG și IIC.

Constatările au fost triangulate între toate instrumentele relevante în funcție de fiecare cod și sub-cod.

Anexa 6. Cadrul legal național

1. Codul Educației nr. 152 din 17.07.2014 disponibil https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130514&lang=ro#
2. Legea nr.60 din 30.03.2012 disponibilă https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130550&lang=ro
3. Legea nr.140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123160&lang=ro#
4. Hotărârea de Guvern 816/2016 cu privire la aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=93683&lang=ro
5. Hotărârea Guvernului nr 730 din 18-07-2018 **pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de zi pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de 4 luni–3 ani** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108874&lang=ro
6. Hotărârea Guvernului nr. 234 din 24-04-2019 **pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului specializat de intervenție în tulburări de spectru autist și a Standardelor minime de calitate** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=114122&lang=ro
7. Hotărârea de Guvern 816/2016 **pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității marterne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103311&lang=ro#
8. Hotărârea de Guvern 143/2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102076&lang=ro
9. Hotărârea Guvernului nr.7 din 20.01.2016 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=125328&lang=ro#
10. Hotărârea de Guvern 1020/2011 **cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133978&lang=ro#
11. Ordinul ministrului sănătății nr. 964 din 02.09.2019 cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator și a Carnetului de dezvoltare a copilului (F 112e), https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr._964_din_020919.pdf

Anexa 7. Bugetul celor 8 servicii ITC acreditate și instituite înainte de anul 2023

CHELTUIELI ALE PRESTATORILOR DE SERVICII ÎN CONFORMITATE CU CLASIFICAREA BUGETARĂ*, LEI															
Cheltuieli în conformitate cu clasificarea bugetară	2021 IMPLEMENTATE					2022 IMPLEMENTATE					2023 APROBAT				
	TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:			
		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetu I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetu I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetu I APL	Donatori
Cheltuieli de personal	8.647.553	3.613.952	1.444.573	0	3.589.029	10.645.118	3.825.611	1.657.444	0	5.162.063	13.349.431	8.130.867	2.333.390	0	2.885.174
Energia electrică	197.109	146.339	38.607	0	12.163	306.396	230.351	53.022	0	23.023	698.380	580.503	75.384	0	42.493
Gaz natural	243.832	183.182	37.621	0	23.029	586.995	417.744	110.393	0	58.858	1.260.803	991.506	130.777	0	138.520
Agent termic	20.415	20.415	0	0	0	32.028	32.028	0	0	0	453.222	453.222	0	0	0
Apă și canalizare	130.350	85.789	18.756	0	25.805	125.684	86.056	16.995	0	22.632	152.103	125.494	15.609	0	11.000
Alte servicii publice	75.320	18.147	6.859	0	50.314	74.860	27.234	2.105	0	45.521	67.440	28.050	2.639	0	36.751
Servicii informaționale	49.544	18.595	0	0	30.948	86.372	53.433	0	0	32.939	84.887	62.887	0	0	22.000
Tele comunicatii	43.263	16.349	0	0	26.914	41.472	12.767	0	0	28.705	43.800	30.600	0	0	13.200
Costuri pentru chiria biroului															
Transport	2.600	0	0	0	2.600	6.307	0	0	0	6.307	5.000	5.000	0	0	0
Renovații	36.380	1.560	0	0	34.820	2.000	0	0	0	2.000	210.000	210.000	0	0	0
Costuri de instruire	84.403	21.896	0	0	62.507	161.866	54.121	0	0	107.745	145.193	69.193	0	0	76.000
Deplasări în localitățile țării	1.096	1.096	0	0	0	13.400	0	0	0	13.400	3.000	3.000	0	0	0
Servicii medicale	171.418	171.418	0	0	0	176.309	176.309	0	0	0	393.500	293.500	0	0	100.000
Servicii editoriale	0	0	0	0	0	48.291	241	0	0	48.050	5.000	5.000	0	0	0
Servicii de securitate	7.484	2.984	0	0	4.500	6.639	1.639	0	0	5.000	8.922	8.922	0	0	0
Serviciile financiare	350.978	2.393	0	0	348.585	329.702	1.722	0	0	327.980	9.354	3.415	0	0	5.939
Servicii poștale și curierat	0	0	0	0	0	500	500	0	0	0	500	500	0	0	0
Servicii neatribuite altor sectoare	85.873	62.740	0	0	23.133	88.073	6.156	0	0	81.917	313.434	60.962	0	0	252.472

CHELTUIELI ALE PRESTATORILOR DE SERVICII ÎN CONFORMITATE CU CLASIFICAREA BUGETARĂ*, LEI

Cheltuieli în conformitate cu clasificarea bugetară	2021 IMPLEMENTATE					2022 IMPLEMENTATE					2023 APROBAT				
	TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:			
		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori
Donații și subsidii	16.219	0	0	0	16.219	646.023	0	0	0	646.023	200.000	0	0	0	200.000
Compensații	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Despăgubiri pentru încetarea contractului	10.031	10.031	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Compensație pentru incapacitatea temporară de muncă	30.226	4.303	5.187	0	20.736	44.196	13.518	7.880	0	22.798	27.400	18.400	9.000	0	0
Servicii contractate	156.557	0	0	0	156.557	83.492	0	0	0	83.492	14.260	0	0	0	14.260
Cheltuieli curente nealocate altor linii bugetare	173.857	119.171	0	0	54.686	46.234	21.535	0	0	24.699	0	0	0	0	0
Renovarea capitală a edificiilor	50.985	0	0	0	50.985	0	0	0	0	0	2.615.000	0	0	0	2.615.000
Achiziții de mașini și echipamente	15.398	0	8.200	0	7.198	98.200	0	14.000	0	84.200	0	0	0	0	0
Reparația capitală a mașinilor și echipamentelor	21.764	21.364	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Achiziționarea utilajelor, echipamentelor și inventarului casnic	13.585	9.900	990	0	2.695	131.918	12.493	0	0	119.425	51.508	20.508	25.000	0	6.000
Achiziția altor mijloace fixe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90.000	0	0	0	90.000
Achiziții de combustibil și lubrifianti	53.013	10.200	0	0	42.813	72.118	46.944	0	0	25.174	195.600	76.400	0	0	119.200
Achiziția instrumentelor de reparație	0	0	0	0	0	15.000	15.000	0	0	0	0	0	0	0	0

CHELTUIELI ALE PRESTATORILOR DE SERVICII ÎN CONFORMITATE CU CLASIFICAREA BUGETARĂ*, LEI

Cheltuieli în conformitate cu clasificarea bugetară	2021 IMPLEMENTATE					2022 IMPLEMENTATE					2023 APROBAT				
	TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:			
		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori
Achiziția produselor alimentare	8.287	0	0	0	8.287	17.002	0	0	0	17.002	0	0	0	0	
Achiziția medicamentelor și materialelor sanitare	67.133	8.178	0	0	58.956	269.705	2.507	0	0	267.198	31.000	31.000	0	0	
Achiziția materialelor cu scop didactic, științific și alte scopuri	41.458	8.519	0	0	32.939	41.541	36.381	0	0	5.160	38.000	38.000	0	0	
Achiziția materialelor de uz casnic și ustensilelor de birou	78.315	21.728	11.165	0	45.422	192.212	43.305	12.100	0	136.807	92.206	48.916	12.240	0	
Achiziția materialelor de construcție	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10.000	10.000	0	0	
Achiziția de accesorii de pat, îmbrăcăminte și încălțăminte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	157.151	157.151	0	0	
Achiziția altor materiale	343.411	31.851	3.969	0	307.591	222.241	84.297	3.700	0	134.244	80.570	75.000	5.570	0	
Serviciile informatice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.000	2.000	0	0	
Sprrijinul financiar destinat familiei pentru procurarea medicamentelor	0	0	0	0	0	30.445	30.445	0	0	0	10.000	10.000	0	0	
Sprrijin financiar destinat familiei pentru acoperirea cheltuielilor de transport	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.000	40.000	0	0	
Deplasări în localitățile țării	0	0	0	0	0	112.644	0	0	0	112.644	0	0	0	0	

CHELTUIELI ALE PRESTATORILOR DE SERVICII ÎN CONFORMITATE CU CLASIFICAREA BUGETARĂ*, LEI

Cheltuieli în conformitate cu clasificarea bugetară	2021 IMPLEMENTATE					2022 IMPLEMENTATE					2023 APROBAT				
	TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:				TOTAL	inclusiv:			
		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori		FAOAM	Bugetul de stat	Bugetul I APL	Donatori
(conferințe, vizite de studiu, etc.)															
Set de sprijin pentru familiile vulnerabile și refugiații din Ucraina	157.296	0	0	0	157.296	79.287	0	0	0	79.287	0	0	0	0	0
TOTAL	11.385.150	4.612.098	1.575.927	0	5.197.125	14.834.269	5.232.339	1.877.639	0	7.724.291	20.858.665	11.589.997	2.609.609	0	6.659.059

Anexa 8. Principalii indicatori utilizați în analiza financiară a serviciilor ITC acreditate

PRINCIPALII INDICATORI AI ANALIZEI FINANCIARE A SERVICIILOR DE INTERVENȚIE TIMPURIE LA COPII ÎN MOLDOVA*

costurile totale ale ITC, cheltuieli de personal, numărul beneficiarilor de servicii ITC, numărul cadrelor de personal implicate în procesul de prestare a serviciilor ITC, costul mediu anual per copil - beneficiar al serviciilor ITC, cheltuieli medii lunare pentru un angajat implicat în ITC, costuri pentru consolidarea capacității și numărul angajaților instruiți în domeniul ITC (2021-2022 și 2023 (aprobat))

INDICATORUL	Centrul ITC din cadrul Centrului de sănătate din Criuleni	Centrul ITC din cadrul spitalului din Florești	Institutul Mamei și Copilului (Secția ITC)	Institutul Național de ITC (Centrul „Voinicel”)	Secția ITC din cadrul Centrului de Plasament Temporar și Reabilitare din Bălți	Secția ITC din cadrul Centrului Republican de Reabilitare	Fundația Tony Hawks Chișinău	Moldova AID Centrul Phoenix Râșcani	TOTAL
COSTURI TOTALE (mii de lei)									
2021	160,3	1611,0	489,0	3566,0	1556,6	890,9	2842,6	268,8	11385,2
2022	349,2	1493,2	759,1	5725,0	1856,5	920,4	3407,6	323,0	14834,0
2023	1600,0	2038,0	1600,0	3342,4	2584,6	1615,7	6472,0	1606,0	20858,7
Cheltuieli de personal ITC (mii de lei)									
2021	140,7	1181,7	266,3	2616,7	1444,6	623,0	2201,6	173,0	8647,6
2022	279,8	1234,7	267,7	3172,4	1657,4	545,8	2470,3	194,2	9822,3
2023	1060,0	1715,9	1145,0	2587,4	2333,4	774,0	3122,3	611,4	13349,4
Numărul copiilor beneficiari de servicii ITC									
2021	118	112	300	194	64	688	464	149	2089,0
2022	169	152	547	411	83	352	432	205	2351,0
2023	226	165	600	800	80	800	450	800	3921,0
Numărul angajaților implicați în ITC									
2021	3,25	12,5	4,5	9,25	6	6	15,91	3,25	60,66
2022	4,25	12,5	4,5	10,75	6	5	15,81	3,25	62,06

2023	10,25	12,5	6	11,25	6	6,5	17,5	4,75	74,75
Costuri anuale pentru fiecare copil beneficiar al serviciilor ITC (lei)									
2021	1358,47	14383,93	1630,15	18381,4	24321,88	1294,91	6126,29	1804,03	5450,07
2022	2066,27	9823,68	1387,68	13929,4	22367,47	2614,77	7887,96	1575,61	6309,66
Costuri lunare pentru fiecare angajat implicat în ITC (lei)									
2021	3607,69	7878,00	4931,19	23573,9	20063,89	8652,78	11531,53	4435,9	11879,88
2022	5486,27	8231,33	4957,82	24592,2	23019,44	9096,67	13020,77	4979,5	13189,25
Costuri pentru consolidarea capacității cadrelor de personal ITC (mii lei)									
2021			4,1	40		17,8	18	4,5	84,4
2022				8,5		26,6	125,9	0,9	161,9
2023	17,1		4,1	60		40	78	6	205,2
Numărul angajaților implicați în ITC care au fost instruiți									
2021			1	8		20	5	1	35
2022				2		20	10	2	34
2023	4		1	8		20	3	2	38

