

INTERVENȚIA TIMPURIE PENTRU COPIII CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA – UN NOU CÂMP DE ACTIVITATE PENTRU ASISTENȚII SOCIALI

Diana CHEIANU

Catedra Sociologie

The aim of the article is to analyze the Early Intervention services for children with disabilities in Republic of Moldova in order to put forward some recommendations for replication and dissemination of existing models of good practice in Early Intervention, outreach and accessibility of services, and government financing of such services. The author present the problems that exist in Moldovan Laws, in which is used term of infirmity and analyzed the project of Strategy regarding social inclusion of people with disabilities in the Republic of Moldova that try to introduce some changes regarding people with disabilities. Author review the existing models of government contacts for social/health services, present the pre-service and in-service training necessities in Early Intervention for different specialists and opportunities to develop Early Intervention services within existing infrastructure in Republic of Moldova.

Intervenția timpurie cuprinde servicii și suport pentru copilul mic și pentru familia sa, iar programele de intervenție timpurie au drept scop să contribuie la detectarea cât mai timpurie a întârzierilor de dezvoltare, pentru a le putea corecta optimal sau a preveni agravarea lor. Respectiv, intervenția timpurie în copilărie cuprinde servicii multidisciplinare oferite copilului de la naștere până la vârsta de 4/6 ani care sunt oferite de persoane calificate: pediatri și alți medici, psihologi, terapeuți ocupaționali, kinetoterapeuți, specialiști în stimularea timpurie a limbajului și logopedie și, nu în ultimul rând, de asistenți sociali [1]. Copilul este eligibil pentru programe de intervenție timpurie dacă prezintă o probabilitate mare de întârziere de dezvoltare fizică sau mentală [2].

Dizabilitatea este o afecțiune de lungă durată a sănătății, apărută în urma unor schimbări în structura corpului uman, care provoacă disfuncții ale organismului și impune existența unui sprijin specializat adecvat din momentul depistării. Legislația moldovenească utilizează însă în prezent conceptul de invaliditate – „invalid este persoana care, în legătură cu limitarea activității vitale ca urmare a defectelor fizice sau mentale, are nevoie de asistență și protecție socială. Limitarea activității vitale a persoanei își găsește expresia în pierderea totală sau parțială a capacității sau a posibilității de autoservire, de plasare, orientare, comunicare, de a-și controla comportarea și de a practica activități de muncă” [3].

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

În Republica Moldova, determinarea invalidității copilului se efectuează de către Consiliul Medical Consultativ. În fiecare caz, indiferent de caracterul îmbolnăvirii și deficienței anatomice, Consiliul Medical Consultativ efectuează o cercetare complexă a tuturor sistemelor organismului copilului. O atenție deosebită este acordată particularităților individuale ale copilului, posibilităților adaptării lui sociale. Criteriul principal de stabilire a gradului de severitate la copil este nivelul de limitare a vitalității, condiționat de reducerea sau pierderea capacității de a se deplasa, de a se orienta în spațiu, de a se autodeservi etc. În dependență de gravitatea deficienței, limitarea vitalității, copiilor li se acordă următoarele grade de severitate: severitate de gradul I (grav), severitate de gradul II (medie), severitate de gradul III (lejeră). Consiliul Medical Consultativ stabilește cauzele invalidității în conformitate cu Lista bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor până la vârsta de 16 ani dreptul la obținere a statutului de copil-invalid și a alocațiilor sociale de stat conform legislației [4], ajustată la Clasificarea internațională a maladiilor (revizia a X-a). Respectiv, menționăm că nu toți copiii cu dizabilități au grad de invaliditate. Conform legislației moldovenești actuale, copiii cu retard mental ușor nu sunt considerați invalizi, dar ei sunt cu dizabilitate mentală și necesită servicii de intervenție timpurie.

Analiza datelor statistice privind numărul copiilor invalizi de până la 16 ani în Republica Moldova indică o tendință de creștere continuă a ratei copiilor invalizi pe parcursul anilor 1995-2006 cu 7,9%, de la 10,5

cazuri la 18,4 cazuri la 1000 de copii. Tendința menționată determină necesitatea unor schimbări atât în planul asistenței medicale, cât și în cel al protecției sociale a copiilor cu dizabilități.

Printre cauzele creșterii invalidității copiilor putem evidenția factorii: **biologici** – nivelul înalt al maladiilor cronice, congenitale și genetice la părinți și al patologiilor în perioada perinatală; **medico-organizaționali** – depistarea tardivă a maladii, durata îndelungată a perioadei de la depistarea maladii invalidizante până la perfectarea documentelor de invaliditate și inițierea procesului de reabilitare, nivelul scăzut de asistență pre- și postnatală, precum și insuficiența cantitativă a serviciilor de reabilitare a copiilor în primii ani de viață; **sociali** – alimentația neadecvată, situația ecologică nefavorabilă. Pe parcursul ultimului deceniu s-a constatat o scădere generală a consumului de hrană, în paralel cu scăderea puterii de cumpărare a populației, majorarea numărului de familii din grupurile de risc, condițiile de muncă nefavorabile ale femeilor, lipsa posibilităților pentru respectarea modului sănătos de viață. Toate acestea duc la înrăutățirea sănătății reproductive a populației.

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

Analiza structurii invalidității la copii de 0-6 ani indică faptul că pe primul loc se plasează malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale (1179 cazuri pe republică), pe al doilea loc – bolile sistemului nervos (895 cazuri), fiind urmate de tulburările mentale și de comportament (320 cazuri) [5].

Numărul copiilor cu dizabilități având vârsta de 0-6 ani pe municipii și raioane, în anul 2006, denotă că în municipiile Chișinău și Bălți, raioanele Orhei, Fălești, Ungheni, Hâncești, Ialoveni, numărul acestor copii variază de la 104 la 451, în majoritatea raioanelor avem între 50-100 de copii cu dizabilități și doar în 9 raioane numărul acestor copii este mai mic de 50.

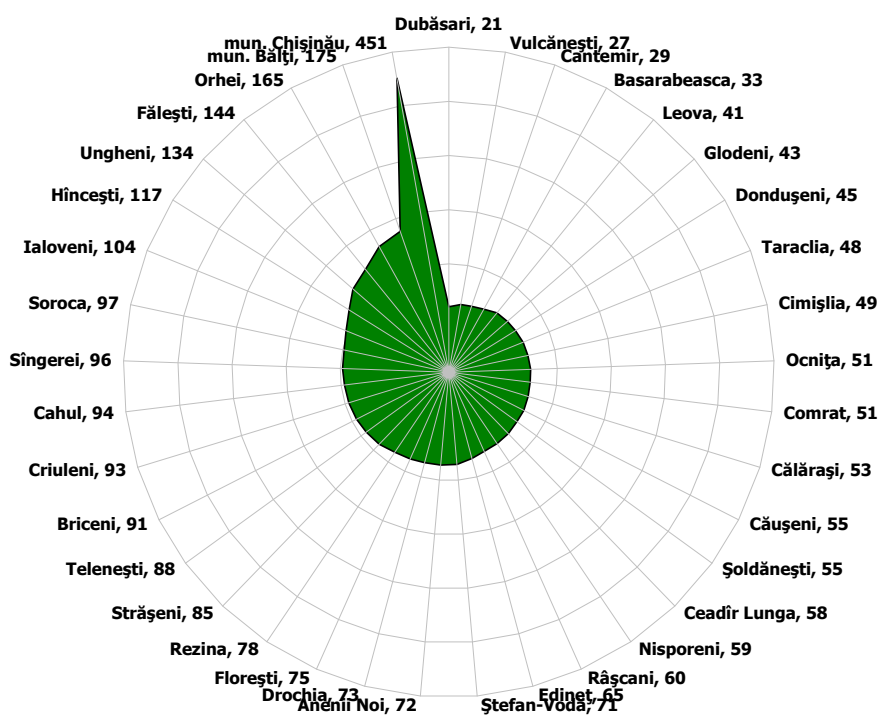


Fig.1. Numărul copiilor invalizi în vârstă de 0-6 ani pe municipii și raioane.

Cunoașterea distribuției geografice a copiilor cu dizabilități având vârsta de 0-6 ani este importantă pentru organizarea sistemului de servicii de intervenție timpurie pentru această categorie de copii, care trebuie să fie cât mai aproape de familie și oferite în anturajul natural al copilului. În același timp, remarcăm că există un număr mare de copii ce au cerințe speciale de îngrijire și educație, condiționate de riscul apariției dizabilității,

deci copii cu o probabilitate mare de întârziere în dezvoltarea fizică sau mentală care au nevoie de servicii de intervenție timpurie.

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

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

Părinte cu copil cu dizabilități, raionul Ungheni.

Alți părinți nu se adresează din diverse alte motive: nu dispun de informație, nu știu că pot beneficia de unele facilități stabilind gradul de invaliditate pentru copil. De exemplu: în raionul Fălești, asistentul social din comunitate¹ a reușit să ajute în primele 6 luni ale anului 2008 o familie săracă să stabilească gradul de invaliditate al copilului cu paralizie cerebrală infantilă abia la 3 ani.

Acest fapt atestă că numărul copiilor care au nevoie de servicii de intervenție timpurie în Republica Moldova este mai mare decât datele oficiale înregistrate de Biroul Național de Statistică, întrucât în prezent: (1) nu toți copiii cu dizabilități pot primi grad de invaliditate; (2) nu toți copiii cu dizabilități care pot primi grad de invaliditate se adresează la Consiliile Medicale Consultative.

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

Sub aspectul politicilor, sunt elaborate și aprobate un șir de strategii, planuri, concepții în domeniul suspus cercetării. Însă, în Republica Moldova lipsește în prezent o politică unificată în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului al Republicii Moldova a propus proiectul *Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova (2009-2012)*, al cărei obiectiv general urmărește armonizarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități la standardele europene și internaționale, în vederea asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități și respectării drepturilor și libertăților fundamentale. În obiectivele specifice ale acestei strategii se includ și activități care vizează intervenția timpurie: reglementarea definiției dizabilității în actele legislative și normative și a tuturor noțiunilor legate de aceasta; elaborarea și aprobarea metodologiei de determinare a dizabilității; satisfacerea necesităților speciale prin diferite forme de asistență socială etc.

În domeniul prevenirii dizabilității și intervenției timpurii Strategia prevede: crearea cadrului juridic, administrativ și organizatoric privind instituirea serviciilor de intervenție timpurie pentru copiii cu vârsta de 0-3 ani; includerea cheltuielilor pentru serviciile de intervenție timpurie în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

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

Complexitatea intervenției timpurii în copilărie depășește standardele profesionale ale unui singur domeniu, prin implicațiile medicale, pedagogice, psihologice, sociale, activitățile dedicate atât copilului, cât și familiei, vârsta fragedă a copilului etc. Intervenția timpurie poate fi privită ca una dintre cele mai complexe intervenții sociale, în special în cazul copiilor cu dizabilități severe. Eficiența acestor intervenții se bazează în special pe abilitatea sistemului relevant de a descoperi necesitățile familiei și capacitățile ei de a include modelul adecvat de intervenție timpurie în cotidianul zilnic al copilului și familiei. În suportul familiei și copilului sunt implicați diferiți profesioniști; ei nu pot activa într-un mod separat, pe compartimente; ei trebuie să lucreze împreună într-o echipă interdisciplinară. Pentru ca această conlucrare în echipă să fie cât mai eficientă, este nevoie ca toți ei să aibă o pregătire generală similară, care ar putea fi realizată prin specializare sau prin pregătire pe parcursul activității.

¹ Asistenții sociali comunitari activează în Republica Moldova din anul 2007.

Serviciile de stat pentru copii, inclusiv cu dizabilități, sunt oferite prin intermediul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății, Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului și Ministerului Educației și Tineretului, fiecare minister fiind responsabil de un anumit tip de servicii – medicale, de asistență și protecție socială, educaționale. Pentru reabilitarea copiilor în republică există mai multe centre de recuperare/reabilitare, printre care: Centrul de Reabilitare pentru copii „Sergheevca”, Ucraina; Centrul de Recuperare pentru copii „Ceadîr-Lunga”, Centrul de plasament și reabilitare pentru copii din Bălți; Centrul de Plasament și Reabilitare a Copiilor de Vârstă Fragedă din Chișinău, Centrul de reabilitare pentru copii cu handicap sever al aparatului locomotor.

În anul 2008, în Republica Moldova, în domeniul protecției familiilor cu copii cu dizabilități activează 30 de centre neguvernamentale (35% din totalul centrelor neguvernamentale), dintre care 25 centre de zi, 1 centru de plasament și 4 centre de reabilitare. De serviciile acestor centre beneficiază 680 de copii cu dizabilități (598 în centrele de zi, 18 în centrul de plasament, 64 în centrele de reabilitare). Doar 4 centre din 30 oferă servicii de intervenție timpurie: *Centrul de intervenție precoce „Voinicel”* din Chișinău, *Centrul de zi Speranța* din Criuleni (serviciul mobil de intervenție timpurie la domiciliu), *Centrul de reabilitare pentru copii „Ascode”* din Chișinău și *Centrul pentru reabilitarea copiilor cu fenilcetonurie* din Chișinău.

Serviciile de intervenție timpurie sunt în proces de dezvoltare în Republica Moldova. În aceste condiții, este evidentă necesitatea **elaborării programelor de instruire a specialiștilor în domeniul intervenției timpurii** la etapele **pre-service** (pre-universitară, universitară și postuniversitară) și **in-service** (recalificare, perfecționare). Este necesar ca instituțiile de învățământ care pregătesc medici, kinetoterapeuți, psihologi, asistenți sociali, pedagogi preșcolari etc. să-și completeze programele de studii cu tematici de instruire în domeniul intervenției timpurii. Instituțiile care se ocupă de recalificarea specialiștilor nominalizați urmează să includă cursuri de perfecționare pentru a ridica profesionalismul lor și a contribui la creșterea calității serviciilor prestate în domeniul intervenției timpurii a copiilor.

Referințe:

1. Shonkoff J., Meisels S. Handbook of Early Childhood Intervention. - Cambridge, 2006.
2. Servicii de intervenție timpurie pentru copilul cu dizabilități și risc sporit. - Chișinău, 2006, p.24-34.
3. Legea nr.821 din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor, art.2.
4. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la aprobarea Listei bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor până la vârsta de 16 ani dreptul la primirea statutului de copil-invalid, nr.1065 din 11.11.1999.
5. Raport statistic nr.46 privind deservirea medicală a copiilor invalizi, anul 2007. Centrul Științifico-Practic pentru Sănătate Publică și Management Sanitar.

Prezentat la 10.04.2009