

# ANALIZA LACUNELOR ȘI PRIORITĂȚILOR ÎN ASIGURAREA COPIILOR CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE ȘI/SAU CU DIZABILITĂȚI CU TEHNOLOGII ASISTIVE PENTRU EDUCAȚIA INCLUZIVĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

## RAPORT



Cercetarea a fost efectuată de I.P. Keystone Moldova în cadrul proiectului UNICEF „Capacitatea și consolidarea sistemului privind asigurarea cu tehnologii asistive pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități”. Proiectul este parte a programului EU4Moldova: Regiuni-cheie, finanțat de Uniunea Europeană și implementat de UNICEF și PNUD. Proiectul este cofinanțat de programul UNPRPD.

Cercetarea a fost elaborată în limba română și tradusă în limba engleză.

Descrierea cip a Camerei Naționale a Cărții din Republica Moldova

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

Design și machetare: **Casa Editurii 11**

Ilustrații: **Daniela Dubălaru**

# Mulțumiri

Acest raport a fost elaborat de experții Keystone Moldova:

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

**Parascovia Munteanu**, *doctor în sociologie*

**Angela Cara**, *doctor în pedagogie, conferențiar cercetător*

în colaborare cu experți internaționali care au contribuit la elaborarea metodologiei de cercetare, a concluziilor și a recomandărilor din raport:

**Evert-Jan Hoogerwerf**, *Secretar General al Asociației pentru Promovarea Tehnologiilor Asistive în Europa (AAATE) și al Alianței Globale a organizațiilor active în domeniul Tehnologiilor Asistive (GAATO)*

**Lorenzo Desideri**, *PhD, cercetător și consultant UNICEF în domeniul produselor și serviciilor tehnologiilor asistive*

sub îndrumarea colegilor de la UNICEF Moldova:

**Viorica DUMBRĂVEANU**, *Ofițer Protecția Copilului*

**Jana MIDONI**, *Ofițer Educație*

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

- **Ministerul Educației și Cercetării**
- **Ministerul Muncii și Protecției Sociale**
- **Ministerul Sănătății**
- **Centrele de Resurse pentru Educația Incluzivă din Ungheni și Cahul**
- **Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică**
- **Centrul Republican de Audiologie, Protezare auditivă și Reabilitare medico-pedagogică**
- **Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare**
- **Compania Națională de Asigurări în Medicină**
- **Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă**
- **Structurile Teritoriale de Asistență Psihopedagogică din Ungheni și Cahul**
- **Structurile Teritoriale de Asistență Socială din Ungheni și Cahul**
  
- **Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități**
- **Asociația Copiilor Surzi din Moldova**
- **Asociația de Suport Familial de Recuperare Timpurie a Copiilor cu Deficiențe de Auz și Văz "AudiViz"**
- **Asociația Nevăzătorilor din Moldova**
- **Asociația Obștească "Motivație"**
- **Asociația Obștească "SOS Autism"**
- **Asociația Obștească Centrul LOW VISION**
- **Asociația Surzilor din Republica Moldova**
- **Societatea Invalizilor din Republica Moldova**



**Analiza lacunelor și  
priorităților în asigurarea  
copiilor cu cerințe  
educaționale speciale  
și/sau cu dizabilități cu  
tehnologii asistive pentru  
educația incluzivă  
în Republica Moldova**

# Cuprins

<b>ACRONIME</b> .....	6
<b>1. CONTEXTUL CERCETĂRII</b> .....	8
<b>2. CADRUL DE CONSOLIDARE A CAPACITĂȚILOR ÎN DOMENIUL TEHNOLOGIILOR ASISTIVE</b> .....	12
2.1. Concepte și definiții în domeniul tehnologiilor asistive .....	13
2.2. Noțiuni conceptuale utilizate în domeniul dizabilității și educației incluzive .....	16
<b>3. METODOLOGIA CERCETĂRII</b> .....	18
<b>4. CONSTATĂRILE CERCETĂRII</b> .....	21
4.1. Contextul educației incluzive în Republica Moldova .....	22
4.2. Sistemul de asigurare cu tehnologii asistive în Republica Moldova .....	25
4.2.1. Populația de referință pentru tehnologii asistive în educația incluzivă .....	25
4.2.2. Politici în context internațional și național .....	33
4.2.3. Asigurarea cu produse asistive .....	44
4.2.4. Produse asistive .....	53
4.2.5. Personalul implicat în asigurarea cu TA .....	56
<b>5. REZULTATELE DISCUȚIILOR PRIVIND TA PENTRU EDUCAȚIA INCLUZIVĂ</b> .....	59
5.1. Populația de referință .....	60
5.2. Politici conexe asigurării accesului la TA .....	61
5.3. Asigurarea cu produse asistive .....	62
5.4. Produse asistive .....	64
5.5. Personalul .....	64
<b>6. CONCLUZII</b> .....	67
<b>7. RECOMANDĂRI</b> .....	70
<b>ANEXE</b> .....	78
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	89

# Acronime


<b>AA</b>	Aparate auditive
<b>AOPD</b>	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități
<b>BNS</b>	Biroul Național de Statistică
<b>CAA</b>	Comunicare augmentativă și alternativă
<b>CDPD</b>	Convenția pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
<b>CES</b>	Cerințe educaționale speciale
<b>CNAM</b>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>CNDDCM</b>	Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă
<b>CRAP</b>	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică
<b>CREI</b>	Centrul de Resurse pentru Educația Incluzivă
<b>CREPOR</b>	Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare
<b>FAOAM</b>	Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală
<b>FM</b>	Frequency modulated sistem (în limba română – modulație în frecvență: este un sistem de transmisie radio în care unda purtătoare este modulată astfel încât frecvența sa variază în funcție de semnalul audio transmis)
<b>ISAAC</b>	Societatea Internațională pentru Comunicare Augmentativă și Alternativă
<b>ISO</b>	International Organization for Standardization
<b>MEC</b>	Ministerul Educației și Cercetării
<b>MMPS</b>	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
<b>MS</b>	Ministerul Sănătății

<b>MSc</b>	Master of Science (în limba română – Master în Științe)
<b>ODD</b>	Obiectivele de dezvoltare durabilă
<b>OMS</b>	Organizația Mondială a Sănătății
<b>ONU</b>	Organizația Națiunilor Unite
<b>OSC</b>	Organizații ale societății civile
<b>PA</b>	Produs asistiv
<b>PIRIS</b>	Program Individual de Reabilitare și Incluziune Socială
<b>PNUD RM</b>	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Republica Moldova
<b>SIA AMP</b>	Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară”
<b>SIMDDEI</b>	Sistemul informațional de management al datelor în domeniul educației incluzive
<b>SIME</b>	Sistemul informațional de management în educație
<b>SIPC</b>	Sistemul Informațional în Domeniul Protecției Copilului
<b>STAS</b>	Structuri teritoriale de asistență socială
<b>Standarde WASH</b>	Standarde pentru apă, canalizare și igienă
<b>TA</b>	Tehnologii asistive
<b>TIC</b>	Tehnologia informației și a comunicațiilor
<b>TSA</b>	Tulburări din spectrul autist
<b>UNPRPD</b>	United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities
<b>UNICEF</b>	Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite

# Contextul cercetării



1.



**ARGUMENTAREA CERCETĂRII.** Analiza lacunelor și priorităților în domeniul asigurării cu tehnologii asistive a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități este binevenită și actuală în Republica Moldova în contextul majorării numărului acestor grupuri de copii și a necesității de a oferi oportunități și șanse egale la educație de calitate tuturor copiilor. Totodată, această analiză este necesară și pentru procesul de planificare și achiziționare a tehnologiilor asistive atât în cadrul programelor publice de finanțare, cât și din proiecte cu finanțare din surse externe.

În conformitate cu datele statistice oferite de BNS, în ultimii ani se observă o creștere a numărului copiilor cu dizabilități. Astfel, în anul 2023, în Republica Moldova erau înregistrați 10,9 mii de copii cu dizabilități cu vârsta de 0-17 ani, sau cu 300 de copii mai mulți decât în anul 2022 [3]. Copiii cu dizabilități reprezintă circa 2% din numărul total al copiilor din Republica Moldova.

Numărul copiilor cu CES și/sau cu dizabilități înregistrați în instituțiile de educație timpurie și în școli este, de asemenea, în creștere. Astfel, conform datelor BNS, în anul 2023, în instituțiile de educație timpurie erau înregistrați 1,5 mii de copii cu CES și 300 de copii cu dizabilități. La începutul anului de studii 2023/2024, în instituțiile de învățământ primar și secundar general din țară erau înscriși 10,418 mii de elevi cu CES și/sau cu dizabilități (8,521 mii de copii cu CES și 1,897 mii de copii cu dizabilități), cu 4% mai mult decât la începutul anului de studii 2022/2023. Este de menționat că 1138 de copii cu dizabilități continuă să învețe în grădinițe și școli speciale (600 de copii – în grădinițe speciale și 538 de copii – în școli speciale) [2].

Datele CRAP privind numărul copiilor cu dizabilități incluși în instituțiile de învățământ general în anul de studii 2022-2023 arată că unul din doi copii cu dizabilități are dificultăți intelectuale, iar unul din cinci este cu TSA sau cu dificultăți neuromotorii. Circa 7% dintre copiii cu dizabilități din școli au dificultăți de vedere și 6% – deficiențe de auz [53].

În contextul avansării incluziunii copiilor cu dizabilități în comunitate, tot mai evidentă este necesitatea serviciilor de suport pentru educația incluzivă, întru a asigura acces egal tuturor copiilor la oportunități de învățare de calitate. Aceasta implică crearea unui mediu de învățare incluziv, în care elevii cu dizabilități sunt pe deplin integrați în procesul instructiv-educativ și primesc sprijinul de care au nevoie pentru a reuși. Experiențele altor țări denotă că tehnologiile asistive, în funcție de nevoile individuale ale copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, pot contribui la eliminarea barierelor din calea învățării, prin: dezvoltarea unui mediu educațional incluziv, sporirea gradului de

independență al copiilor, mărirea accesului lor la materiale educaționale și a gradului de participare activități etc. [42].

În vederea asigurării unei educații incluzive de calitate pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, este evident imperativul consolidării capacităților, în funcție de nevoi, a tuturor actorilor-cheie implicați în domeniul tehnologiilor asistive. În acest context, cercetarea comprehensivă a capacităților și identificarea lacunelor și priorităților constituie un prim pas în formularea necesităților în domeniul tehnologiilor asistive pentru educația incluzivă în Republica Moldova.

Cercetarea ecosistemului de asigurare și utilizare a tehnologiilor asistive este relevantă și din perspectiva cadrului de politici internaționale și naționale adoptate de Republica Moldova. Menționăm Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD) ale ONU, Parteneriatul Global pentru Educație etc. ODD 4 prevede realizarea educației incluzive și universale, dar și pregătirea tinerilor și adulților pentru o încadrare mai bună pe piața muncii. Țintele obiectivului sunt axate pe majorarea accesului la educație pentru toți, inclusiv persoanele cu dizabilități, dar și pe oferirea unei educații de calitate pornind de la dezvoltarea timpurie a copilului până la învățământul superior.

Actualitatea cercetării este argumentată și de politicile naționale care promovează educația incluzivă și dreptul tuturor copiilor, indiferent de diversitatea lor, inclusiv în bază de dizabilitate, la educație. Menționăm în acest context Codul Educației, Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, Strategia de dezvoltare „Educația 2030” și Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027.

Codul Educației [9] creează premisele necesare educației incluzive în Republica Moldova, afirmând că *educația incluzivă* este un proces educațional care răspunde diversității copiilor și cerințelor individuale de dezvoltare și oferă oportunități și șanse egale de a beneficia de drepturile fundamentale ale omului la dezvoltare și educație de calitate în medii comune de învățare.

Programul de dezvoltare a educației incluzive (2024-2027) [46] vine cu indicatori concreți în ceea ce privește asigurarea copiilor cu dizabilități cu tehnologii asistive, și anume – până în anul 2027, 80% din școlile Republicii Moldova vor fi asigurate cu tehnologii asistive, în funcție de nevoile copiilor cu CES și/sau dizabilități.

Cercetarea este în concordanță cu Programul de Țară UNICEF al Republicii Moldova [47] pentru perioada 2023-2027. Manifestând îngrijorare față de ritmurile lente ale incluziunii educaționale, sprijinul individualizat limitat pentru educația incluzivă a copiilor cu dizabilități, segregarea înaltă a copiilor cu nevoi complexe, abordarea medicală în domeniul determinării dizabilității și identificarea tardivă a copiilor cu dizabilități, ratele joase de cuprindere a copiilor cu dizabilități în programele de educație preșcolară, UNICEF își asumă angajamentul să continue, de comun acord cu MEC, să contribuie la implementarea Strategiei de dezvoltare ”Educația 2030”.

Punând accentul pe caracterul incluziv al învățământului general, UNICEF va sprijini procesul de planificare națională pentru a îmbunătăți infrastructura și standardele pentru apă, canalizare și igienă (WASH), accesibilitatea, siguranța și conectivitatea digitală; pentru a face mediile școlare mai sensibile la dimensiunea de gen, dizabilități și vârstă, lipsite de bullying și mai propice unei învățări eficiente, sigure și pozitive, inclusiv pentru copiii expuși riscului de abandon școlar sau absentism. În acest context, menționăm și angajamentul UNICEF de a susține pilotarea noii metodologii de finanțare a instituțiilor de educație timpurie în 4 raioane din Republica Moldova, pentru a asigura că alocările reflectă mai precis nevoile reale ale fiecărei grădinițe, ajutând factorii care influențează costurile operaționale și nevoile educaționale, precum și prezența copiilor cu cerințe educaționale speciale sau cu dizabilități sau prezența copiilor vorbitori de altă limbă decât cea de stat.

**Cercetarea** lacunelor și priorităților în asigurarea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive pentru educația incluzivă este efectuată în cadrul proiectului „Capacitarea sistemului și instruire în tehnologii asistive pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități”, implementat de Keystone Moldova în parteneriat cu UNICEF.

**Scopul proiectului** constă în capacitarea actorilor-cheie naționali, precum și a celor din raioanele Cahul și Ungheni privind asigurarea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive.


**În rezultatul implementării proiectului**, cel puțin 1900 de copii cu CES și/sau cu dizabilități, inclusiv 200 din raioanele Cahul și Ungheni, vor beneficia de acces optimizat la tehnologii asistive, astfel sporind șansele acestora la educație, incluziune și participare/implicare.

**Scopul cercetării** rezidă în identificarea și analiza lacunelor și priorităților viitoare pentru îmbunătățirea sistemului de asigurare cu tehnologii asistive a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, în mod special în sectorul educațional.

# Cadrul de consolidare a capacităților în domeniul tehnologiilor asistive



2.



Prezentul raport de analiză a fost elaborat în conformitate cu *Cadrul de consolidare a capacităților în domeniul tehnologiilor asistive și comunicării augmentativ alternative pentru copii* [57] și *Setul de instrumente pentru evaluarea capacității de tehnologie asistivă și comunicare augmentativă alternativă pentru copii în contexte educaționale* [56], elaborate de UNICEF, Biroul Regional pentru Europa și Asia Centrală. Această metodologie prevede o abordare sistemică în evaluarea nevoilor pentru tehnologii asistive și planificarea intervențiilor pentru asigurarea cu produse asistive a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, inclusiv în sistemul de educație.

## 2.1. Concepte și definiții în domeniul tehnologiilor asistive

Cadrul de consolidare a capacităților în domeniul tehnologiilor asistive și comunicării augmentativ alternative pentru copii a fost dezvoltat de UNICEF în contextul necesității de a răspunde nevoilor copiilor pe tot parcursul vieții lor și în toate mediile (acasă, școală și comunitate), pentru a ajuta țările cu venituri mici și medii să îmbunătățească furnizarea de tehnologii asistive la nivel național și să construiască ecosisteme funcționale de tehnologii asistive. UNICEF recunoaște că cel mai mare impact asupra vieții copiilor este cel mai probabil atunci când intervenția are loc cât mai curând posibil. Cadrul răspunde necesității de a sprijini fiecare țară să înființeze servicii tehnologice de asistență accesibile copiilor și capabile să răspundă nevoilor identificate în contextele lor specifice [57].

În dezvoltarea cadrului de consolidare a capacităților, UNICEF se bazează pe definițiile Organizației Mondiale a Sănătății privind tehnologiile asistive. Astfel, conform definiției OMS, **tehnologia asistivă** „reprezintă aplicarea cunoștințelor și competențelor legate de produsele asistive, inclusiv sisteme și servicii” [43]. **Produs asistiv** este „orice produs extern (dispozitive, echipamente, instrumente sau software), special fabricat sau disponibil în mod general, al cărui scop principal este de a menține sau de a îmbunătăți funcționarea și independența unei persoane și, prin urmare, de a promova starea de bine a acesteia. Produsele asistive includ dispozitive, echipamente, instrumente sau software din 6 domenii funcționale: mobilitate, vedere, auz, comunicare, cunoaștere și autoîngrijire. Produse asistive sunt produsele fizice, cum ar fi scaunele cu rotile, ochelarii și aparatele auditive, și produsele digitale, cum ar fi software-ul și aplicațiile” [44].

Definițiile recomandate de OMS evidențiază faptul că tehnologia asistivă nu se referă doar la produse, ci și la servicii și sisteme capabile să furnizeze aceste produse și servicii. Acest lucru este extrem de important, deoarece, pentru a asigura accesul corespunzător al persoanelor cu dizabilități la tehnologiile asistive, sunt necesare servicii

și furnizori profesioniști, care să poată susține utilizatorul în identificarea soluției de tehnologie asistivă adecvată nevoilor și care poate fi utilizată eficient într-un mediu favorabil. Acest mediu ar trebui să fie capabil să se adapteze nevoilor tuturor elevilor din sălile de clasă obișnuite: atunci când produsele asistive sunt adecvate pentru copil, sunt utilizate în medii accesibile (de exemplu, cu rampe pentru a permite utilizarea scaunului cu roțile) și sunt acceptate de profesori, precum și de elevi și părinții lor, elevii cu dizabilități sunt mai puțin probabil să fie marginalizați, au mai multe șanse de a obține rezultate educaționale mai bune și au mai multe oportunități de a se angaja în activități sociale cu colegii lor. Din această perspectivă, produsele asistive utilizate în contexte educaționale incluzive nu numai compensează dizabilitățile, ci stimulează și dezvoltarea abilităților copiilor prin crearea de oportunități de implicare și participare socială (UNICEF, Mizunoya et al (2016). Towards inclusive education. Disponibil online: <https://www.unicef-irc.org/publications/845-towards-inclusive-education-the-impact-of-disability-on-school-attendance-in-developing.html>

Cu referință la tehnologiile asistive, conform Asociației Industriei Tehnologiilor Asistive (ATIA [www.atia.org](http://www.atia.org)), acestea pot fi foarte variate:

- tehnologii simple: fișe de comunicare executate pe carton, imagini etc.;
- tehnologii de performanță: computere speciale;
- tehnologii hard: proteze, sisteme de montare și dispozitive de poziționare;
- tehnologii hard pentru computer: comutatoare speciale, tastaturi și dispozitive de indicare;
- tehnologii soft pentru computer: cititoare de ecran și programe de comunicare;
- materiale de învățare incluzive sau specializate și ajutoare curriculare;
- dispozitive electronice, scaune cu roțile, premergătoare, bretele, software educațional, lifturi electrice, suporturi pentru creioane, dispozitive de urmărire a ochilor și a capului și multe altele;
- alte aplicații educaționale utilizate pentru a crește, menține sau îmbunătăți capacitățile funcționale ale persoanelor cu dizabilități [57].

**Comunicarea augmentativă și alternativă (CAA)** este definită de Societatea Internațională pentru Comunicare Augmentativă și Alternativă ca „un set de instrumente și strategii pe care un individ le folosește pentru a rezolva provocările de comunicare de zi cu zi. Comunicarea poate lua multe forme, cum ar fi: vorbire, o viziune comună, text, gesturi, expresii faciale, atingere, limbajul semnelor, simboluri, imagini, dispozitive generatoare de vorbire etc.” [57]. Exemple de tehnologii asistive utilizate în contextul CAA – carduri de comunicare, computere, tablete, telefoane, echipamente electronice și software, sau aplicații etc.

Reieșind din drepturile universale ale copiilor la trai în comunitate, sănătate, protecție socială și educație de calitate, susținute de Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități și Convenția ONU privind Drepturile Copilului, ratificate de Republica Moldova, asigurarea copiilor cu dizabilități cu tehnologii asistive reieșind din ne-

voile acestora este o condiție pentru incluziunea lor socială, inclusiv educațională. În acest context, sunt binevenite mesajele de bază promovate de OMS și UNICEF privind importanța și beneficiile tehnologiilor asistive, care pot constitui o platformă inițială pentru acțiuni de promovare la nivel național, și anume:

- Produsele asistive mențin sau îmbunătățesc funcționarea și independența unei persoane, promovând astfel starea de bine a acesteia. Tehnologia asistivă este un termen generic care acoperă produsele asistive și sistemele și serviciile conexe.
- Accesul la tehnologii asistive este un drept al omului și o condiție necesară pentru participare și șanse egale. Statele membre și instituțiile acestora au responsabilitatea de a se asigura că cetățenii lor au acces la tehnologii asistive sigure, eficiente, la prețuri accesibile.
- Fiind parte integrantă a programelor vizând accesul universal la servicii de sănătate și asistență socială, tehnologiile asistive trebuie să fie ușor accesibile tuturor, pretutindeni, fără ca acest lucru să presupună dificultăți financiare.
- Tehnologiile asistive sunt necesare oricărei persoane care se confruntă cu dificultăți funcționale, fie pentru perioade scurte sau mai lungi de timp, fie permanent, inclusiv copiilor și adulților cu dizabilități, persoanelor în vârstă și celor care trăiesc cu afecțiuni cronice.
- Beneficiile investițiilor în tehnologii asistive depășesc adesea costurile, atât la nivel individual, cât și la nivel societal.
- Accesul la tehnologiile asistive este un proces în mai multe etape care începe cu conștientizarea de către un potențial utilizator a posibilelor soluții de oferite de tehnologiile asistive și se încheie cu realizarea de către persoana respectivă a drepturilor și dezideratelor sale.

Raport global privind tehnologia asistivă. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), 2022. Licență: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

UNICEF subliniază provocările cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, în special copiii, din regiunea Europei și Asiei Centrale în ceea ce privește accesul la tehnologii asistive de calitate și la prețuri accesibile, și anume: finanțare inadecvată și lipsa includerii tehnologiilor asistive în sistemele de asigurare; achiziții fragmentate; cadre naționale de politică deficitare; distribuție și logistică complexe; capacitate limitată de furnizare a serviciilor; standarde insuficiente de produse și servicii pentru diverse contexte; un număr insuficient de furnizori instruiți și produse adecvate; stigmatizare și discriminare. Acest lucru este cuplat cu nivelul redus de informare despre tehnologiile asistive existente în rândul utilizatorilor, potențialilor utilizatori, profesioniștilor din domeniul sănătății, educației, asistenței sociale, furnizorilor de servicii și autorităților publice [57]. Anume aceste bariere constituie argumentul în favoarea dezvoltării unui ecosistem în domeniul tehnologiilor asistive.

Pentru dezvoltarea unui ecosistem în domeniul tehnologiilor asistive, este necesară o măsurare a capacităților pentru tehnologiile asistive și de comunicare augmentativ alternativă la nivelul fiecărei țări, separat. În acest context, Cadrul de consolidare a capacităților în domeniul tehnologiei asistive și comunicării augmentativ alternativă pentru copii elaborat de UNICEF include următoarele aspecte și indicatori specifici de performanță:

	Aspecte	Indicator specific de performanță
1.	<b>Populație</b>	Dizabilitatea și nevoile educaționale ale copiilor sunt identificate cât mai devreme posibil și oferă baza pentru alocarea sprijinului, inclusiv a tehnologiilor asistive și de comunicare, pentru a-și atinge potențialul maxim.
2.	<b>Politici</b>	Există politici care garantează accesul copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la tehnologii asistive adecvate, pentru dezvoltarea maximă a potențialului lor, pentru incluziune și participare.
3.	<b>Produse</b>	Este disponibilă o gamă vastă de produse asistive care răspund nevoilor copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, distribuite în întreaga țară în timp util și rentabil.
4.	<b>Asigurare cu produse</b>	Sistemele de furnizare a produselor asistive oferă o aprovizionare eficientă pentru copiii cu CES și /sau cu dizabilități și sunt disponibile serviciile în domeniul tehnologiei asistive flexibile, competente și orientate spre rezultate.
5.	<b>Personal</b>	Profesioniștii din educație, sănătate și asistență socială au abilitățile, cunoștințele, atitudinile și înțelegerea necesare pentru a oferi îndrumare și sprijin în procesul de implementare a soluțiilor în domeniul tehnologiilor asistive și comunicării augmentativ alternativă.

## 2.2. Noțiuni conceptuale utilizate în domeniul dizabilității și educației incluzive

Legislația Republicii Moldova interpretează **dizabilitatea** prin prisma unor limitări de activitate și restricții de participare condiționate de aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește acesta (factori de mediu și personali) [29].

**Persoana cu dizabilități**, conform Legii incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități nr. 60/2012, este persoana cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane [29].

Astfel, legislația Republicii Moldova interpretează dizabilitatea nu atât din perspectivă medicală, ci mai curând din perspectivă socială, cu accent pe necesitatea înlăturării barierelor și obstacolelor create de mediu, pentru a susține participarea deplină și eficientă a persoanelor cu dizabilități, dar și în mod egal cu ceilalți, la viața societății.

**Educația incluzivă** este definită în Codul Educației [9] ca proces educațional care răspunde diversității copiilor și cerințelor individuale de dezvoltare, care oferă oportunități și șanse egale de a beneficia de drepturile fundamentale ale omului la dezvoltare și educație de calitate în medii comune de învățare. Principiile de bază ale educației incluzive vizează egalitatea șanselor; respectarea interesului superior al copilului; nondiscriminarea, toleranța și valorificarea diferențelor; individualizarea procesului de educație și dezvoltarea la maximum a potențialului fiecărui copil; designul universal, managementul participativ, cooperarea și parteneriatul social.

**Cerințe educaționale speciale** – necesități educaționale ale copilului/elevului/studentului, care implică o școlarizare adaptată particularităților individuale sau caracteristice unei dizabilități ori tulburări de învățare, precum și o intervenție specifică prin acțiuni de reabilitare sau recuperare corespunzătoare [9].



# Metodologia cercetării

## Metodologie

1. ---
2. ---
3. ---

3.

Metodologia cercetării s-a bazat pe *Cadrul de capacitate în domeniul tehnologiilor asistive și comunicării augmentativ alternative pentru copii* [57] și *Setul de instrumente pentru evaluarea capacității de tehnologie asistivă și comunicare augmentativă alternativă pentru copii în contexte educaționale* [56], dezvoltate de UNICEF. Astfel, cercetarea a fost axată pe explorarea a 5 domenii: *Populație, Politici, Produse, Asigurare cu produse și Personal implicat în asigurarea și instruirea utilizării TA*. Pentru fiecare domeniu, au fost aplicate întrebări specifice, în corespundere cu cadrul metodologic recomandat, adaptate la contextul național (*Anexa 1. Instrumentul de cercetare aplicat*). Metodele de cercetare care au fost utilizate pe parcursul cercetării sunt:

- **Analiza documentelor**, care a inclus analiza datelor statistice; analiza cadrului legal, instituțional și financiar; analiza proceselor și procedurilor existente pentru asigurarea cu tehnologii asistive, inclusiv și de comunicare augmentativă alternativă a copiilor cu diferite tipuri de dizabilități; analiza rolurilor și responsabilităților actorilor-cheie implicați. Analiza documentelor a inclus, de asemenea, constatările rapoartelor și studiilor realizate în domeniu în ultimii ani și a ținut cont de eforturile precedente ale UNICEF în domeniul asigurării copiilor cu dizabilități cu tehnologii asistive.
- **Realizarea a 24 de interviuri individuale și de grup cu actorii-cheie**, pentru a evalua situația în domeniu. Actorii-cheie incluși în cercetare au reprezentat: ministerele de resort, instituții publice prestatoare de servicii, organizații ale societății civile, prestatori de servicii din domeniul sănătate, educație, protecție socială. Lista persoanelor intervievate este prezentată în *Anexa 2*.
- **Organizarea a 4 focus-grupuri** în raioanele Cahul și Ungheni – grădiniță, școală, Consiliul raional, cu participarea reprezentanților CREI, ai cadrelor didactice de sprijin, pedagogilor, administrației instituțiilor de învățământ, direcțiilor de învățământ și agenției teritoriale de asistență socială. Discuțiile au fost axate pe analiza situației existente în domeniul educației incluzive, precum și în asigurarea diferitelor grupuri de copii cu dizabilități cu tehnologii asistive, în vederea unei mai bune incluziuni educaționale.
- **Organizarea a 2 ateliere participative de validare** a studiului (un atelier – la nivel local, în data de 24.07.2024, în mun. Cahul, și al doilea atelier – la nivel național, în data de 25.07.2024, cu implicarea actorilor naționali și locali din raioanele Cahul și Ungheni), în vederea validării rezultatelor preliminare ale cercetării, precum și a elaborării participative a unor recomandări practice pentru consolidarea capacității în domeniul dat.

Procesul de cercetare a fost ghidat de către consultanții internaționali:

- Evert-Jan Hoogerwerf, Secretar General al Asociației pentru Promovarea Tehnologiilor Asistive în Europa și al Alianței Globale a Organizațiilor Active în domeniul Tehnologiilor Asistive;
- Lorenzo Desideri, PhD, cercetător și consultant UNICEF în domeniul produselor și serviciilor tehnologiilor asistive.

Experții internaționali au instruit cercetătorii și persoanele implicate privind consolidarea capacităților în domeniul tehnologiilor asistive, au participat la vizitele și discuțiile efectuate în raioanele Ungheni și Cahul, precum și la discuțiile participative din cadrul atelierelor. Experții internaționali au contribuit la elaborarea concluziilor și recomandărilor practice în vederea îmbunătățirii capacităților actorilor-cheie în domeniul tehnologiilor asistive din Republica Moldova.



# Constatările cercetării



4.

## 4.1. Contextul educației incluzive în Republica Moldova

În ultimii 10 ani, în Republica Moldova s-au făcut pași pozitivi în direcția asigurării dreptului la educație a copiilor cu cerințe educaționale speciale și cu dizabilități. În acest context, amintim de aprobarea noului Cod al Educației [9], care integrează, pentru prima dată, un capitol privind educația incluzivă, unde se menționează că *învățământul pentru copiii și elevii cu cerințe educaționale speciale este gratuit, se organizează în instituțiile de învățământ general, inclusiv în instituțiile de învățământ special, sau prin învățământ la domiciliu* (Art. 33 (1)). De asemenea, Codul Educației stipulează că *statul asigură incluziunea copiilor și elevilor cu cerințe educaționale speciale prin abordarea individualizată, determinarea formei de incluziune, examinarea și/sau examinarea complexă a copilului sau elevului cu cerințe educaționale speciale* (Art. 33 (3)) și că *în instituțiile de învățământ general activează cadre didactice de sprijin abilitate pentru incluziunea copiilor și elevilor cu cerințe educaționale speciale* (Art.33 (7)). Recunoașterea posibilității de educație a copiilor cu cerințe educaționale speciale și cu dizabilități în învățământul general a deschis noi oportunități pentru incluziunea masivă a acestor copii în grădinițele și școlile din comunitățile lor și pentru a contribui la dezvoltarea unui mediu comunitar inclusiv în Republica Moldova. Ultimul Raport al Republicii Moldova cu referire la implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2020) relevă dezvoltarea, în ultimii ani, a următoarelor servicii: Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică, Structurile Teritoriale de Asistență Psihopedagogică, 932 de centre de resurse pentru educația incluzivă, 1190 de cadre didactice de sprijin, 9 centre de consiliere și ghidare în carieră, etc. La începutul anului de studii 2023/2024, din numărul total de copii cu CES și/sau cu dizabilități înscriși în instituțiile educaționale, 95,1% își făceau studiile în instituții de învățământ general, iar 4,9% – în școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică [2].

Studiile și analizele în domeniul educației incluzive atestă o serie de bariere în calea realizării eficiente a acesteia în Republica Moldova, și anume: lipsa cadrului metodologic și normativ pentru implementarea educației incluzive la treapta învățământului preșcolar și vocațional/tehnic, resurse financiare insuficiente alocate pentru educația incluzivă în școală (doar 2% din alocările raionale destinate educației sunt pentru educația incluzivă și 100% din aceste fonduri sunt folosite pentru salariile cadrelor didactice de suport), infrastructură insuficient adaptată la nevoile copiilor cu diferite tipuri de dizabilități; curriculum încărcat, lipsit de flexibilitate și care nu este ajustat la nevoile copiilor cu diferite necesități de învățare; număr mare de copii per cadru

didactic de sprijin (în medie, 9 copii), atitudine discriminatorie a unor pedagogi față de copiii cu dizabilități intelectuale și de comportament, nivel insuficient de pregătire a pedagogilor de a face față cerințelor educaționale ale copiilor cu diferite tipuri de dizabilități. Numărul mare de copii în clase, în special în mediul urban, nu permite pedagogilor să acorde suportul necesar copiilor cu dizabilități. De asemenea, se atestă o lipsă a cadrelor calificate de psihologi, psihopedagogi, logopezi în instituțiile educaționale și discrepanțe mari în accesul la și/sau calitatea serviciilor educaționale prestate în mediul rural și urban. Copiii cu dizabilități au acces redus la servicii de mediere și ghidare în carieră atât în cadrul instituțiilor de educație generală, cât și în comunitățile lor [33].

Analiza datelor statistice existente privind accesul copiilor cu dizabilități la educație incluzivă a scos în evidență faptul că în Republica Moldova nu sunt colectate date despre copiii cu dizabilități care nu sunt cuprinși în sistemul de educație timpurie sau școlară; nu există date despre rata de frecventare a școlii, numărul copiilor cu dizabilități care au finalizat școala, gradul de absenteism al copiilor cu dizabilități în învățământul primar, gimnazial, liceal, vocațional. Nu există date nici despre numărul copiilor și tinerilor cu dizabilități care au absolvit ciclul primar/gimnazial, al celor care ating minimele de competență la finele ciclului gimnazial la capitolul citire, matematică etc. Lipsa datelor dezagregate pe dizabilitate este o barieră incontestabilă în determinarea inegalităților în educație cu care se confruntă persoanele cu dizabilități și în elaborarea unor politici bazate pe evidențe și eficiente.

Raportul de alternativă pentru Comitetul ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, elaborat de CDPD în anul 2021, scoate în evidență situația gravă privind incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități de auz și de vedere. Astfel, *deși legislația națională prevede obligația instituțiilor de învățământ general să faciliteze învățarea alfabetului Braille și a limbajului mimico-gestual, inclusiv prin angajarea unor pedagogilor calificați în limbajul semnelor/sistemul Braille, constatăm, cu regret, că în cadrul instituțiilor de învățământ general asemenea specialiști lipsesc; cei 160 de copii cu dizabilitate de auz înmatriculați în instituțiile de învățământ general nu au acces la limbajul semnelor, fiindu-le încălcat grav dreptul la identitate lingvistică și dreptul la educație. Conform Deciziei Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (CPEDAE) pe cauza nr. 114/20 din 01.09.2020, asemenea fapte reprezintă discriminare, manifestată prin lipsa măsurilor de acomodare rezonabilă [51]. Raportul, de asemenea, denotă că Guvernul nu a întreprins măsuri pentru implementarea recomandărilor expuse în pct. 41 lit. b) din Observațiile finale CRPD referitoare la raportul inițial al Republicii Moldova, privind asigurarea educației bilingve și de calitate pentru copiii cu dizabilități de auz. La momentul actual, în cadrul sistemului de învățământ general nu există capacitatea de a asigura învățarea limbajului semnelor pentru fiecare copil cu dizabilitate de auz. Or, conform informației MEC, în anii 2016 și 2017 au fost pregătiți doar 13 specialiști calificați în limbajul semnelor și sistemul Braille, iar în anii 2015, 2018, 2019 și 2020 pregătirea unor asemenea specialiști nu a avut loc [52].*

Raportul UNICEF privind evaluarea Programului de educație incluzivă (2019) [55] denotă provocările mari în domeniul educației incluzive a copiilor cu dizabilități severe datorită pregătirii insuficiente la nivelul instituțiilor, școlilor și cadrelor didactice, timpului suplimentar necesar pentru a lucra cu acești copii și, într-o anumită măsură, a reticenței părinților de a integra copiii în școală. Studiul menționează că îmbunătățirea situației se poate realiza prin echiparea și consolidarea capacităților unităților de învățământ și a cadrelor didactice, precum și prin asigurarea serviciilor specializate, dar o contribuție majoră în acest sens ar putea avea disponibilitatea serviciului de asistență personală pentru toți copiii cu dizabilități severe și implicarea acestuia în actul educațional (în școală). Este importantă dezvoltarea unei abordări mai largi pentru copiii cu CES și, în special, a celor cu dizabilități, care să asigure nu numai integrarea lor educațională, ci și cea socială și deprinderea abilităților practice de viață.

Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova 2024-2027 [46] stipulează că copiii cu dizabilități se confruntă cu bariere semnificative în accesarea instituțiilor de învățământ și în procesul de învățare din cauza accesibilității fizice reduse a clădirilor și a lipsei echipamentelor asistive în conformitate cu nevoile lor individuale. În Program se menționează că instituțiile de învățământ sunt mai puțin accesibile pentru unii copii cu CES și/sau dizabilități. Astfel, doar 22,3% de intrări ale clădirilor instituțiilor de învățământ preuniversitar sunt dotate cu rampă de acces, doar în 62,3% de instituții preuniversitare lățimea ușilor de la intrare permite accesul liber al persoanelor în scaune cu rotile, doar în 2,46% din instituții de învățământ este mobilier specializat (scaune adaptate cu suport pentru mâini, cap, spate). Numai 8% din instituțiile de învățământ preuniversitar dispun de grupuri sanitare adaptate în totalitate conform standardelor internaționale. Mediul fizic neadaptat încalcă, în cel mai direct mod, dreptul copiilor cu dizabilități fizice/neuromotorii, cu dizabilități intelectuale, cu dizabilități senzoriale, cu TSA la educație în comunitate, prin limitarea accesului în instituția educațională de la toate nivelurile și prin lipsa condițiilor sau insuficiența acestora, ceea ce nu permite asigurarea unei acomodări rezonabile a instituțiilor [46].

Majoritatea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități nu dispun de echipamente și de tehnologii asistive în conformitate cu necesitățile lor individuale, care să le asigure accesul și deplina participare. La momentul actual, nu este reglementat procesul de asigurare a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive, conform necesităților lor individuale, nu sunt stabilite mecanisme clare și funcționale privind recomandarea și furnizarea de echipamente și de tehnologii asistive, utilizarea acestora de către copii și instituții. Cadrele didactice nu dispun de competențele necesare pentru a susține copiii cu dizabilități care beneficiază de/utilizează echipamente asistive [46].

Totodată, Programul de dezvoltare a educației incluzive are drept scop major asigurarea educației incluzive de calitate pentru toți copiii și tinerii, astfel încât, până în anul 2027, toți copiii/elevii, indiferent de grupul țintă, să fie incluși în instituții de

învățământ general, iar absolvenții din acest grup să aibă acces la învățământul profesional tehnic și la cel superior, precum și la alte forme de educație pe tot parcursul vieții, având asigurată încadrarea pe piața muncii. În vederea realizării acestui scop, pe lângă obiectivele ce țin de dezvoltarea cadrului metodologic și a serviciilor de suport pentru educația incluzivă, Programul mai are două obiective specifice axate pe asigurarea cu echipamente asistive. Astfel, Obiectivul specific 1.4. prevede asigurarea, până în 2027, a unui mediu accesibil și adaptat la necesitățile copiilor cu dizabilități în 80% din instituțiile de învățământ de toate nivelurile. Obiectivul specific 1.5. prevede asigurarea, până în 2027, a 80% din instituțiile de învățământ de toate nivelurile cu echipament specific și cu tehnologii asistive corespunzător necesităților copiilor/elevilor/studentilor cu dizabilități [46]. Totodată, nu este specificat modul în care acești indicatori urmează a fi măsurați.

## 4.2. Sistemul de asigurare cu tehnologii asistive în Republica Moldova

### 4.2.1. Populația de referință pentru tehnologii asistive în educația incluzivă

#### Definiții referitoare la populația de referință

În categoria populației de referință pentru această cercetare sunt incluși copiii cu CES și/sau cu dizabilități care au nevoie de tehnologii asistive în procesul educațional.

Scopul analizei populației de referință este de a identifica în ce măsură determinarea dizabilității și a nevoilor educaționale speciale ale copiilor oferă evidențe pentru planificarea și oferirea serviciilor de suport, inclusiv tehnologii asistive, pentru a ajuta copiii să își atingă potențialul maxim, în mod special în procesul educațional.

Analiza datelor în cadrul cercetării arată că **majoritatea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități sunt incluși în instituțiile de învățământ general**. BNS precizează că în anul 2023 educația timpurie s-a desfășurat în 1467 de instituții cu destinație generală, 4 instituții cu profil sanatorial și 8 instituții de educație timpurie specială. Totodată, din 6398 de grupe, 6337 – cu destinație generală, 16 – sanatoriale și 45 – speciale [4].

În anul 2023, în instituțiile de educație timpurie erau 1,5 mii de copii cu CES și 0,9 mii copii cu dizabilități. Din numărul copiilor cu dizabilități, 0,3 mii frecventau instituții educaționale generale, iar 0,6 mii – instituții educaționale speciale (cu 2,7% mai mult decât în anul 2022). Majoritatea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități (92,7%) cuprinși în educația preșcolară făceau parte din grupa de vârstă 3 ani și peste. În funcție de tipul dizabilității, ponderi mai mari le revin copiilor cu deficiențe de vorbire (33,1%), de vedere (27,6%) și intelectuale (14,7%) [4].

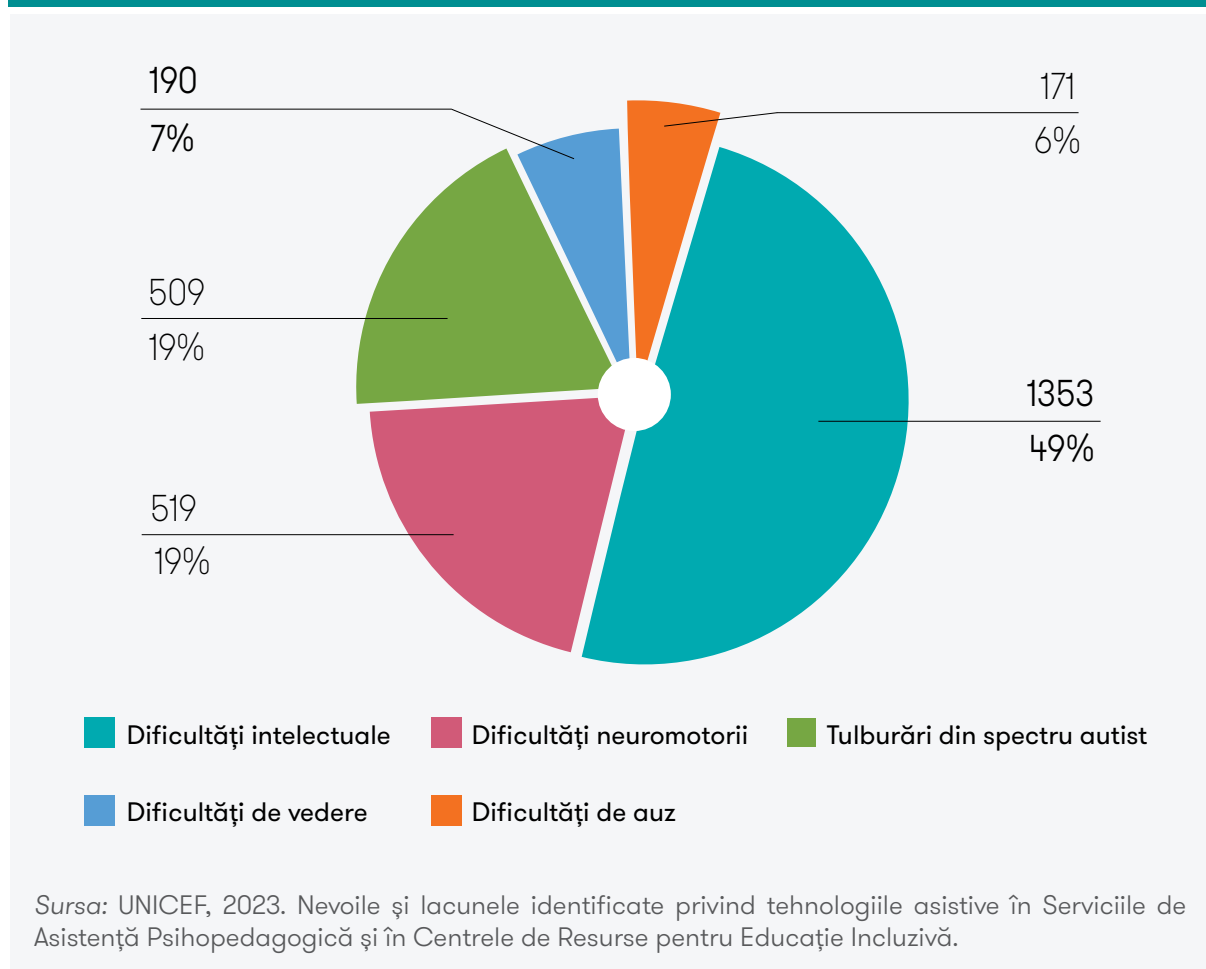
BNS informează că, în învățământul primar și secundar general, la începutul anului de studii 2023/24, activau 1201 instituții, inclusiv 87 de școli primare, 761 de gimnazii, 344 de licee, 7 școli cu educație specială pentru copii cu deficiențe intelectuale sau fizice și 2 școli serale. Numărul de elevi înscriși a fost de 334,4 mii de persoane, dintre care 333,5 mii de elevi în școlile de zi și 0,9 mii de elevi în școlile serale [5].

Numărul elevilor înscriși în învățământul special în anul de studii 2023/2024 (în școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică) a fost de 0,5 mii, la nivelul anului de studii precedent [5]. În învățământul general, potrivit datelor MEC colectate prin CRAP, la evidența serviciilor de asistență psihopedagogică teritoriale, în octombrie 2023, erau 10362 de copii cu cerințe educaționale speciale, inclusiv 4219 copii cu dizabilități, conform evaluărilor realizate de specialiștii CRAP [53]. Ponderea copiilor cu CES și/sau cu dizabilități din învățământul general era de circa 3% din numărul total de copii înscriși la această treaptă de învățământ.

**Unul din trei copii cu dificultăți funcționale și/sau tulburări de dezvoltare înscriși în instituțiile de învățământ general nu au confirmată dizabilitatea.** Potrivit informației CRAP, din 4219 copii cu dificultăți funcționale și/sau tulburări de dezvoltare, doar 2742 (65%) aveau certificatul de determinare a dizabilității [53]. Motivele nedeterminării dizabilității, potrivit opiniilor participanților la interviuri, sunt multiple: părinții nu acceptă faptul că copilul are o dizabilitate, părinții nu sunt cooperanți în procesul de pregătire a dosarului copilului pentru stabilirea dizabilității, dificultățile de dezvoltare ale copilului sunt identificate tardiv, procedurile complexe și birocratice în procesul de determinare a dizabilității și gradul înalt de stigmatizare.

**Fiecare al doilea copil cu dizabilitate inclus în învățământul general are dificultăți intelectuale.** Datele CRAP privind numărul copiilor cu dizabilități incluși în instituțiile de învățământ general în anul de studii 2022-2023 arată că fiecare al doilea copil cu dizabilități are dificultăți intelectuale, iar fiecare al cincilea este cu TSA sau cu dificultăți neuromotorii.

**FIGURA 1. Numărul și ponderea copiilor cu dizabilități la evidența CRAP, după tipul de dificultăți**



Circa 7% din copiii cu dizabilități care frecventează școala au dificultăți de vedere și 6% – dificultăți de auz. Potrivit rezultatelor interviurilor realizate cu reprezentanții organizațiilor societății civile care oferă servicii copiilor cu dizabilități senzoriale, se consideră că ponderea copiilor cu dificultăți de vedere și de auz este mai mare, iar gradul de acoperire cu servicii și tehnologii asistive este mic.

**Creșterea numărului de copii cu dizabilități sporește nevoia pentru tehnologii asistive, precum și pentru educația incluzivă.** Datele statistice oferite de BNS arată că, în Republica Moldova, numărul copiilor cu dizabilități este în creștere, deși nu toți copiii care au dificultăți de dezvoltare sunt incluși în statisticile oficiale. Conform datelor, în anul 2022 erau circa 10,6 mii de copii cu dizabilități cu vârsta de 0-17 ani sau 2,0% din numărul total al copiilor din țară. Numărul băieților cu dizabilități este mai mare comparativ cu cel al fetelor (6,3 mii față de 4,3 mii). Circa 6,5 mii de copii cu dizabilități sunt din mediul rural și 4,1 mii – din mediul urban [34]. La începutul anului 2023, potrivit BNS, numărul de copii cu dizabilități este în creștere cu cca 300 de persoane, ajungând la 10,9 mii [2]. La fel, și numărul copiilor la care este determinată dizabilitatea pentru prima dată este în creștere. În anul 2022, raportat la cifra de 10 mii de copii în vârstă de 0-17 ani, dizabilitatea primară a fost determinată la 29 de copii, comparativ

cu 21 de copii în anul 2018 [3]. Ponderea copiilor cu dizabilități este în creștere, deși numărul total de copii din Moldova este în scădere. Acest lucru este legat de practici îmbunătățite pentru identificarea copiilor cu tulburări de dezvoltare și pentru determinarea dizabilității, acceptarea sporită de către părinți a dizabilității copilului și promovarea continuă a modelelor sociale și bazate pe drepturi ale dizabilității.

**Cea mai mare pondere a copiilor cu dizabilități o au cei de vârstă școlară (7-15 ani), din mediul rural.** Datele statistice arată că din totalul copiilor cu dizabilități, cei de vârstă școlară (7-15 ani) reprezintă o pondere de circa 63%, copiii din grupa de vârstă 0-6 ani constituie 21% , iar cei din grupa de vârstă 16-17 ani – 16%. Aceste date oferă autorităților evidențe care pot fi utilizate în ierarhizarea priorităților în vederea dotării instituțiilor de învățământ cu tehnologii asistive, pentru a acoperi mai eficient nevoile copiilor cu dizabilități [3].

### **Lacune statistice referitoare la populația de referință**

**Datele statistice privind numărul copiilor cu dizabilități din grupa de vârstă 0-6 ani nu sunt complete și nu reflectă situația reală, iar determinarea dizabilității la preșcolari rămâne a fi o provocare.** Deși, în ultimii 10 ani, Republica Moldova a întreprins eforturi în reformarea sistemului de determinare a dizabilității, acesta continuă să fie unul preponderent medical și puțin informativ privind nevoile copilului pentru tehnologii asistive. Procesul de accesare a serviciului de determinare a dizabilității a devenit mai dificil pentru familiile cu copii mici din mediul rural, din cauza: necesității prezentării mai multor acte confirmative; accesului limitat la serviciile medicale specializate la nivel de raion; perioadelor mari de așteptare a programărilor; barierelor de acces la transportul public. Totodată, formularele eliberate de diferite instituții (fișa de trimitere F-088 – completată de serviciul de asistență medicală primară și specializată; formularul nr. 5 – în cazul în care trebuie completat de serviciul de intervenție timpurie; ancheta socială – completată de asistentul social comunitar) sunt puțin informative în ceea ce privește barierele de incluziune cu care se confruntă copilul, în mod special în procesul educațional, dacă acesta nu este încadrat într-o instituție de educație timpurie. Potrivit opiniilor părinților copiilor cu dizabilități, specialiștii implicați în completarea formularelor nu alocă suficient timp pentru această activitate, nu discută cu părintele/îngrijitorul copilului, bazându-se doar pe informația din fișa medicală, sau completarea formularelor este superficială, fără a întreba detalii despre dezvoltarea copilului, dificultățile pe care le întâmpină și nevoile de suport pentru o mai bună relaționare și incluziune. Gradul de dizabilitate la copii este determinat doar în baza documentelor prezentate la dosar, din aceste considerente și recomandările pentru tehnologiile asistive sunt foarte generale [8]. O cercetare realizată de AOPD în anul 2024 [7] constată lacune în depistarea timpurie a copiilor mici cu dizabilități, datorită neefectuării screening-ului de către instituțiile responsabile și a unui sistem slab dezvoltat de intervenție timpurie. Aceasta arată că evaluarea dizabilității este un proces fragmentat, divizat între instituții din domeniile sănătății, asistenței sociale și educației care realizează separat propria evaluare, completând un formular specific. Potrivit participanților la cercetare, evaluarea medicală reprezintă cea mai dificilă

etapă în procesul de pregătire a actelor pentru determinarea dizabilității. Problemele principale includ confirmarea diagnosticului medical prin proceduri extinse și adesea inaccesibile, precum investigații detaliate, internări în spital și consultații specializate, care sunt dificil de realizat în absența medicilor specialiști în anumite raioane. Situația dată are un impact negativ disproporționat asupra familiilor vulnerabile economic și a celor neasigurate medical, complicând și mai mult procesul de stabilire a gradului de dizabilitate în cazul acestora [7]. Screening-ul universal auditiv pentru nou-născuți a fost introdus abia din ianuarie 2024 (Ordinul-nr.1180-din-22.12.2023-Cu privire-la-implementarea-screening-ului-audiologic-universal-la-nou-născuți). Prin urmare, deficiențele de auz la copiii mici erau identificate cu întârziere [40].

**Datele statistice despre copiii cu TSA sunt incomplete în contextul în care nu există un mecanism unic de colectare și administrare a datelor. Acest fapt creează bariere în identificarea reală a nevoilor de tehnologii asistive pentru copiii cu TSA.** Deși există un protocol național privind tulburările din spectrul autism [41], la nivelul asistenței medicale primare, sistemele de colectare a datelor statistice despre copiii cu dizabilități și/sau cu TSA nu sunt armonizate în vederea furnizării adecvate a informațiilor care ar servi drept temelie la planificarea serviciilor specializate de suport pentru copiii cu dizabilități, inclusiv cu TSA. Analiza datelor statistice colectate în cadrul unei cercetări sociologice realizate de AO SOS Autism [1] arată că numărul de cazuri noi de copii cu TSA la evidența Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală este mai mare decât indică datele oficiale prezentate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică, la care se face referință în Programul Național de Sănătate Mintală. Pentru comparație, în anul 2022, datele Agenției arată doar 30 de cazuri noi de TSA confirmate la copii, pe când datele CCSM – 431 de cazuri noi confirmate de TSA din 510 referite. Aceste discrepanțe de date demonstrează încă o dată lacunele sistemului de colectare și administrare a datelor statistice, fapt ce creează bariere în identificarea nevoilor reale și în asigurarea eficientă a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive și de comunicare augmentativ alternativă conform nevoilor.

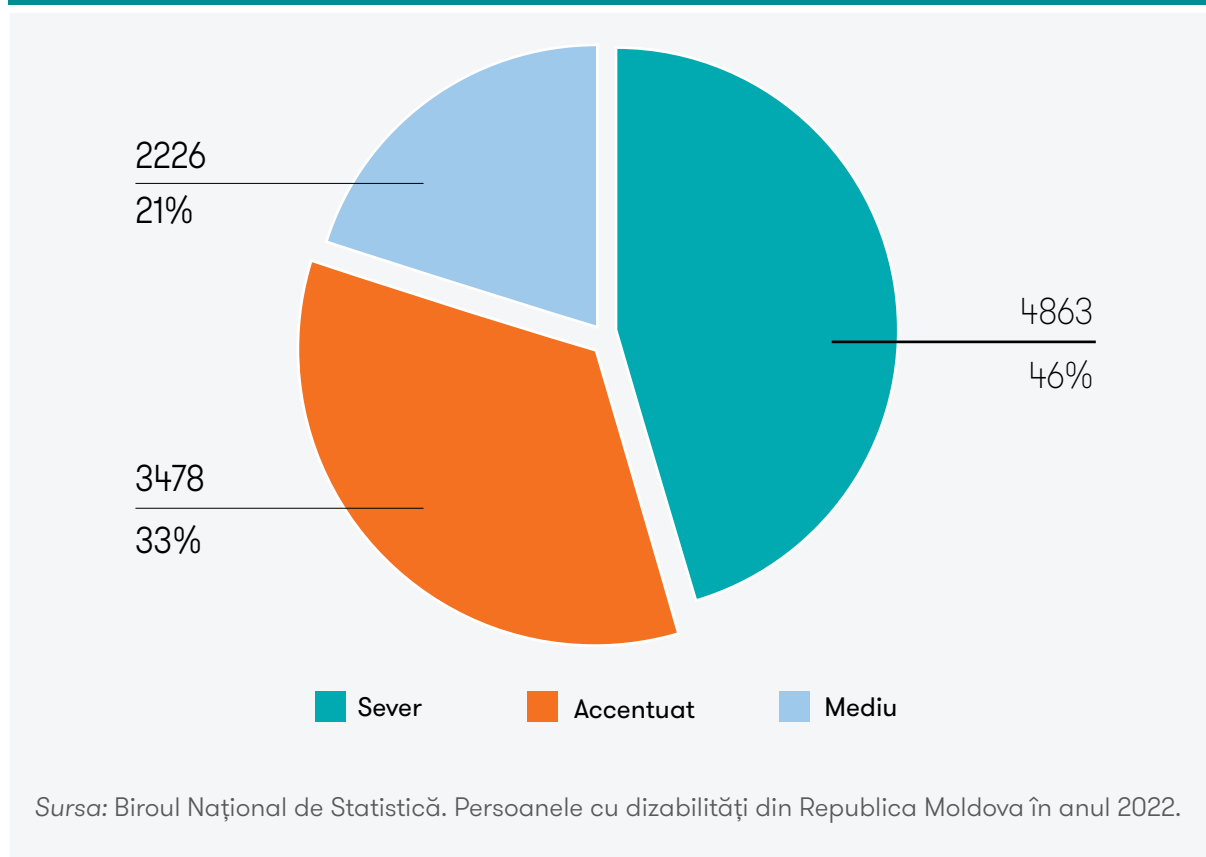
**Accesul copiilor la servicii de intervenție timpurie este limitat din cauza numărului mic de servicii. Totodată, acestea nu dispun de un mecanism clar de referire a copiilor cu dizabilități către CNDDCM, fapt ce întârzie determinarea dizabilității și asigurarea copiilor cu servicii și tehnologii asistive necesare.** În anul 2023, în Republica Moldova activau zece centre acreditate care prestau servicii de intervenție timpurie, 4 dintre care erau în municipiul Chișinău, unul – în municipiul Bălți, și 5 – în raioanele Cahul, Criuleni, Florești, Râșcani și Ungheni. În total, aceste centre au prestat servicii de educație timpurie pentru circa 2000 de copii [54]. Deși centrele din Chișinău și Bălți încercau să acopere nevoile copiilor la nivel național, este evident numărul mic de servicii de intervenție timpurie și accesul limitat la ele din perspectivă geografică al copiilor din mai bine de din raioane. Totodată, analiza situației privind intervenția timpurie la copii realizată de UNICEF și Maestral Internațional [54] scoate în evidență faptul că instituțiile medicale și sociale nu dispun de mecanisme clare de referire a copiilor către Centrele de intervenție timpurie și viceversa – de serviciile de intervenție timpurie (copii din familii cu risc) către CNDDCM, pentru a determina tipul și gradul

de dizabilitate al copilului, sau către serviciile de sprijin familial, pentru a identifica serviciile suplimentare necesare. În același timp, nu există un mecanism eficient de referire a copiilor de la serviciile de intervenție timpurie către serviciile de asistență psihopedagogică și alte servicii de suport pentru educație incluzivă.

**Lipsa datelor statistice oficiale privind numărul copiilor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate (fizică, senzorială, intelectuală, psihosocială) creează bariere în procesul de analiză a nevoilor la capitolul tehnologii asistive, inclusiv la nivelul instituțiilor educaționale.** Conform datelor CNDDCM, în Republica Moldova, în anul 2022, dizabilitatea primară a fost determinată la 1,6 mii copii (13,2%) din totalul persoanelor care s-au adresat pentru prima dată la CNDDCM. Cauza principală a dizabilității la copii o constituie tulburările mentale și de comportament (36,1%) și malformațiile congenitale (22,4%) [3]. Aceste date nu reflectă tipul dizabilității și nu sunt suficient de informative pentru a estima nevoile pentru tehnologii asistive ale copiilor cu dizabilități atât pentru uz personal, cât și pentru procesul de educație incluzivă.

**Copiii cu dizabilități severe întâmpină cele mai multe bariere în procesul de incluziune educațională din cauza accesului limitat la tehnologii asistive și la alte servicii de suport pentru educația incluzivă.** În funcție de gradul de severitate, aproape fiecare al doilea copil cu dizabilități are dizabilitate severă, fiecare al treilea este cu dizabilitate accentuată și fiecare al cincilea – cu dizabilitate medie. Rezultatele interviurilor arată că sistemul educațional nu este suficient de pregătit pentru educația incluzivă a copiilor cu dizabilități severe. În cazul acestora, unii părinți pledează pentru instruire la domiciliu sau educație specială, argumentând gradul înalt de stigmatizare a copilului și insuficiența serviciilor de suport.

**FIGURA 2. Numărul și ponderea copiilor cu dizabilități în funcție de gradul de dizabilitate**



Analiza datelor statistice privind populația cu dizabilități din Moldova arată că se înregistrează o pondere destul de pronunțată a copiilor (18,4%) în numărul total al persoanelor cu dizabilități severe, cu tendințe de creștere în ultimii trei ani [34]. Drept urmare, ponderea mare a copiilor cu dizabilități severe demonstrează necesitatea serviciilor de suport pentru educația incluzivă, inclusiv tehnologii asistive, în mod special în realizarea dreptului la educație în instituțiile generale de învățământ.

**Serviciile de asistență psihopedagogică prezente în toate raioanele țării au un rol esențial în evaluarea nevoilor copiilor cu cerințe educaționale speciale, inclusiv cu dizabilități, și prestarea serviciilor de suport pentru educația incluzivă. Cu toate acestea, dotarea structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică cu TA este insuficientă pentru realizarea funcțiilor atribuite.** Studiul realizat de UNICEF (2023) [53] constată că în anul 2023, 2523 de copii cu CES și/sau cu dizabilități beneficiau de asistență psihopedagogică, 1667 – de asistență logopedică și 2113 – de asistență psihologică. În pofida progreselor obținute, dotarea structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică cu tehnologii asistive este limitată; specialiștii nu dispun de TA pentru evaluarea complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități, în special a copiilor cu dizabilitate de auz și văz. Din aceste considerente, recomandările specialiștilor nu întotdeauna corespund nevoilor individuale

ale acestor copii. Studiul a scos în evidență că din cele 33 de servicii teritoriale de asistență psihopedagogică, doar 4 erau dotate parțial cu tehnologii asistive din fondurile Uniunii Europene, cu suportul Centrului LOW VISION, precum și din mijloacele financiare acumulate în Fondul pentru educația incluzivă.

**La nivelul instituțiilor educaționale, CREI facilitează procesul de incluziune educațională și coordonează serviciile de suport pentru educația incluzivă a copiilor cu dizabilități. Dotarea CREI cu tehnologii asistive este insuficientă și nu întotdeauna corespunde nevoilor individuale ale copiilor cu dizabilități înscriși în instituțiile de învățământ general.** Conform datelor prezentate de MEC [15], în cele 35 de unități administrativ-teritoriale sunt create 884 de CREI. Numărul elevilor care beneficiază anual de suport în CREI este de 25818 persoane, ceea ce constituie circa 11,2% din numărul total de copii care frecventează instituțiile de învățământ general. Totodată, conform evaluării efectuate de UNICEF, TA furnizate în școli nu întotdeauna au corespuns nevoilor copiilor cu dizabilități din aceste școli și au fost utilizate [53]. Acest fapt pune în prim plan necesitatea evaluării corecte a nevoilor copiilor cu diferite tipuri de dizabilități și asigurarea cu TA în funcție de nevoi. Suplimentar, interviurile au reflectat nevoia de instruire a profesorilor și a specialiștilor din serviciile educaționale incluzive pentru a explora potențialul tehnologiei asistive în contextul educației. În același timp, este necesar un mecanism de redistribuire a TA între școli, fapt ce ar asigura accesul unui număr mai mare de copii la TA.

**Nu există legătură între sistemul informațional operat de CNDDCM și sistemele informaționale operate de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Educației și Cercetării.** CNDDCM a întreprins o serie de acțiuni pentru a implementa SIA [20] în vederea înregistrării persoanelor cu dizabilități, inclusiv copii, și facilitării accesului la programele și serviciile de suport, inclusiv tehnologii asistive. Totuși, la momentul actual, acest sistem nu este încă complet funcțional și nu are nicio legătură cu sistemele informaționale gestionate de Ministerul Sănătății (Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” – SIA AMP) [22]; Ministerul Muncii și Protecției Sociale (Sistemul informațional în domeniul protecției copilului – SIPC) [26] și Ministerul Educației și Cercetării (Sistemul informațional de management în educație – SIME) [23]. Lipsa unui mecanism de interoperabilitate a sistemelor informaționale menționate determină ca fiecare instituție să folosească date statistice diferite.

**Cunoștințele limitate ale pedagogilor și părinților despre diversitatea tehnologiilor asistive ca suport în procesul educațional creează bariere de acceptare a copiilor cu dizabilități în instituțiile generale de învățământ, în mod special a celor cu dizabilități intelectuale și cu TSA.** Analiza datelor statistice prezentate de MEC arată că cea mai mare pondere a copiilor cu dizabilități încadrați în instituțiile de învățământ general primar și secundar o au copiii cu dizabilități intelectuale, care sunt urmați de copiii cu dizabilități fizice și de cei cu TSA. Potrivit opiniilor participanților la interviuri, copiii cu TSA și cu dizabilități intelectuale întâmpină cele mai mari probleme în procesul inclu-

ziunii educaționale din cauza stereotipurilor și atitudinilor negative manifestate atât de către cadrele didactice, cât și de către colegi. Drept urmare, unii părinți pledează mai degrabă pentru învățământul special, decât pentru educația incluzivă.

**La nivel de societate domină atitudini discriminatorii față de copiii cu dizabilități și familiile acestora, ceea ce limitează oportunitățile de participare și incluziune a copiilor cu dizabilități.** Un studiu realizat la solicitarea Asociației Obștești "Prietenii Mei" și UNICEF [35] relevă că 80% dintre părinți/îngrijitori s-au confruntat cu comportamente de discriminare și stigmatizare, suportă cu greu atitudinile sociale de dispreț și încearcă să limiteze contactele copiilor lor cu lumea exterioară. Părinții și îngrijitorii consideră că societatea nu este pregătită să accepte persoanele cu dizabilități și nu manifestă deschidere față de această categorie de populație. Comportamentele discriminatorii manifestate de adulți se transmit și copiilor.

**Resursele limitate din bugetul public pentru educația incluzivă cauzează insuficiența serviciilor de suport pentru educație incluzivă și dotarea săracă a instituțiilor preșcolare și școlare cu tehnologii asistive.** În multe cazuri, responsabilitatea de a identifica și a asigura copilul sau instituția de învățământ cu tehnologii asistive îi revine familiei, fără suportul statului, care și-a asumat angajamentul de a realiza și respecta dreptul și accesul egal la educație pentru toți copiii.

#### **4.2.2. Politici în context internațional și național**

Scopul analizei legislației și politicilor în context internațional și național este de a constata în ce măsură acestea asigură copiilor cu CES și/sau cu dizabilități din RM acces la tehnologii asistive, pentru dezvoltarea maximă a potențialului lor, incluziune și participare.

#### **Legislație și politici în context internațional**

Dreptul la educație pentru toți copiii, inclusiv copiii cu CES și/sau cu dizabilități, este garantat prin semnarea și ratificarea de către Republica Moldova a Convenției ONU privind Drepturile Copilului [13] și a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități [14]. Prin semnarea acestor tratate internaționale, autoritățile publice și-au asumat angajamentul de a respecta și pune în aplicare drepturile copilului, inclusiv cu dizabilități, iar accesul la tehnologii asistive reprezintă un drept vital pentru dezvoltarea și participarea copiilor cu dizabilități la procesul educațional, facilitează comunicarea, mobilitatea și îngrijirea propriei persoane. Produsele asistive le oferă copiilor posibilitatea să exploreze lumea relațiilor de familie, a prietenilor, a educației, a jocului și a sarcinilor gospodărești. Atunci când sunt utilizate în mod corespunzător, tehnologiile asistive îmbunătățesc considerabil calitatea vieții copiilor și a familiilor acestora. Totuși, pentru mulți copii cu dizabilități care trăiesc în țări cu venit mic și mijlociu, acest potențial rămâne neîmplinit, deoarece accesul necorespunzător la tehnologii asistive, sau lipsa accesului, îi exclude de la

educație, asistență medicală și servicii sociale. Astfel de condiții survenite în copilărie pot avea consecințe pe tot parcursul vieții, reducând participarea la viața civică și la încadrarea în muncă [42].

**Convenția ONU privind Drepturile Copilului** recunoaște importanța dreptului la educație. Prin articolul 28, Convenția obligă statul să recunoască dreptul copilului la educație în baza egalității de șanse, în special statul asigură învățământul primar obligatoriu și gratuit pentru toți; încurajează crearea diferitelor forme de învățământ secundar și pune la dispoziția tuturor copiilor măsuri corespunzătoare pentru realizarea dreptului la educație. În caz de nevoie, statul acordă un ajutor financiar suplimentar pentru educație copiilor cu dizabilități [13].

Obligația autorităților publice din Moldova de a asigura accesul la servicii de sănătate, îngrijire și educație pentru copiii din cele mai vulnerabile grupuri, inclusiv cu dizabilități, este accentuată în Comentariul general nr. 7 al Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului [10], unde se menționează că ”copiii mici nu ar trebui niciodată să fie instituționalizați numai pe motive de dizabilitate”. Pentru statele semnatare, o prioritate este asigurarea de șanse egale pentru fiecare copil de a participa pe deplin la educație și la viața comunității, inclusiv prin eliminarea barierelor care împiedică realizarea drepturilor lor.

Analiza studiilor și rapoartelor privind implementarea Convenției pentru Drepturile Copilului [11] în domeniul protecției drepturilor copilului constată că sistemul educațional al RM a înregistrat progrese pozitive privind educația copiilor. Cu toate acestea, în sistemul educațional mai sunt situații de discriminare a copiilor cu dizabilități. Programele de învățământ nu sunt adaptate la nevoile copiilor cu dizabilități, iar copiii cu dizabilități nu au acces în mod individual la tehnologii asistive care ar facilita procesul de educație incluzivă.

**Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități** [14], prin articolul 4 litera (g), menționează ca obligație a statelor părți: „să întreprindă sau să promoveze cercetarea și dezvoltarea, să facă cunoscută oferta și să încurajeze utilizarea de noi tehnologii, inclusiv tehnologii informaționale și de comunicații, dispozitive de suport pentru mobilitate, dispozitive și tehnologii asistive, adecvate persoanelor cu dizabilități, acordând prioritate tehnologiilor cu prețuri accesibile;” iar în litera (h) se stipulează că statul care a semnat și a ratificat Convenția trebuie „să furnizeze informații accesibile persoanelor cu dizabilități despre dispozitivele auxiliare pentru mobilitate, dispozitivele și tehnologiile asistive, inclusiv noile tehnologii, precum și alte forme de asistență, servicii de suport și facilități” [14]. Iar prin articolul 24 al Convenției, Republica Moldova recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități la educație, fără discriminare și cu respectarea principiului egalității de șanse.

Prin prevederile sus-menționate ale Convenției, autoritățile publice centrale și locale se angajează să asigure un sistem educațional incluziv la toate nivelurile, în care persoanele cu dizabilități nu sunt excluse din sistemul educațional pe criterii de diza-

bilitate, iar copiii cu dizabilități nu sunt excluși din învățământul primar și secundar general gratuit și obligatoriu sau din învățământul profesional tehnic din cauza dizabilității [14].

Analiza studiilor și rapoartelor privind implementarea CDPD arată că Republica Moldova demonstrează angajamentul său privind implementarea Convenției la nivel național. Cu toate acestea, Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități în Observațiile finale referitoare la raportul inițial al RM (2017) [52] și Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități în Raportul alternativ prezentat Comitetului [51] atenționează autoritățile asupra faptului că: (a) prevederile Codului Educației [9] încă permit incluziunea educațională segregată a copiilor cu dizabilități; (b) copiii cu dizabilități rămân în condiții educaționale segregative, inclusiv ”grădinițe speciale”, „școli speciale”, „educație la domiciliu”, și nu primesc sprijinul de care au nevoie pentru a avea acces la educație incluzivă, inclusiv tehnologii asistive; (c) în rândul personalului administrativ și didactic persistă atitudini negative cu privire la educația incluzivă a copiilor cu dizabilități; (d) oferta de tehnologii și formate accesibile de informare și comunicare, inclusiv *Easy to Read*, este extrem de limitată pentru persoanele cu deficiențe de vedere și cele cu dizabilități intelectuale.

## Legislație și politici naționale în domeniul incluziunii

**Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități** [29] reprezintă principalul act normativ care transpune la nivel național implementarea Convenției ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, inclusiv dreptul copiilor cu dizabilități la tehnologii asistive. Legea garantează dreptul copiilor cu dizabilități la educație preșcolară, școlară și vocațională. În vederea măririi accesului copiilor cu dizabilități la serviciile educaționale, potrivit Legii, aceștia sunt asigurați, în caz de necesitate, cu cadre didactice de sprijin, asistenți personali, alte servicii de suport <sup>1</sup> și/sau cu adaptare rezonabilă.

1) Articolul 51 al Legii prevede că ”persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii, au dreptul de a fi asigurați gratuit sau cu plată parțială cu **mijloace ajutătoare tehnice**, în baza prescripțiilor medicale, acestea fiind furnizate de Centrul Republican de Protezare, Ortopedie și Reabilitare și de alte instituții specializate în modul stabilit de Guvern”.

2) Articolul 21 stabilește că ”încăperile de locuit ocupate de persoanele cu dizabilități sau familiile care au în componența lor o persoană cu dizabilități sunt utilizate **cu mijloace și dispozitive speciale** în conformitate cu Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială”.

<sup>1</sup> Notă: prin **servicii de suport** se subînțelege și accesul la tehnologii asistive, așa cum este menționat în Raportul Înalțului Comisar pentru Drepturile Omului despre bune practici ale sistemului de suport pentru incluziune în comunitate a persoanelor cu dizabilități, incluziv accesul la servicii educaționale generale. A/HRC/55/34 (2023) Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Good practices of support systems enabling community inclusion of persons with disabilities (2023). Disponibil pe: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2F55%2F34&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>

3) Articolul 43 menționează că „instituțiile medico-sanitare specializate asigură persoanele cu dizabilități cu **articole și echipamente specializate de reabilitare (proteze oculare, proteze auditive, mijloace tiftotehnice, mijloace optice etc.)** în conformitate cu legislația în vigoare”.

Analiza conținutului Legii incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități arată că aceasta include asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități, inclusiv copii, la tehnologii asistive. Deși în Lege sunt utilizate 3 termeni diferiți aferenți noțiunii de tehnologie asistivă – „*mijloace ajutătoare tehnice*”, „*mijloace și dispozitive speciale*” și *articole și echipamente specializate de reabilitare*”, toate se referă la tehnologii asistive (conform definiției recomandate de OMS). Totodată, în articolul 21, Legea prevede că tehnologiile asistive vor fi asigurate în conformitate cu Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Sociale care se oferă persoanei odată cu certificatul care confirmă dizabilitatea. Această prevedere legislativă arată că trebuie să existe o legătură între mecanismul de determinare a dizabilității și asigurarea cu tehnologii asistive. Un decalaj potențial există în cazul în care autoritățile din domeniul sănătății și cele sociale nu comunică între ele, sau dacă profesioniștii din domeniul sănătății au o viziune restrânsă asupra tehnologiei asistive, doar pentru a atinge obiectivele de reabilitare (vindecare și compensare pentru deficiențe), fără a lua în considerare obiectivele sociale și educaționale.

La nivel de politici, Republica Moldova nu are un document de politică publică separat privind asigurarea persoanelor cu dizabilități cu tehnologii asistive. **Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022** [24] constituie principalul document de politică publică care include măsuri de acces al persoanelor cu dizabilități la tehnologii asistive. Pentru implementarea Programului, autoritățile din domeniul sănătății și protecției sociale au elaborat și aprobat acte normative specifice, care descriu mecanismul de implementare a unor acțiuni care contribuie la asigurarea accesului copiilor cu dizabilități la tehnologii asistive pentru utilizare personală. La moment, autoritățile sunt în proces de elaborare a unui nou Program național de incluziune pentru anii 2024-2028.

### Politici naționale relevante pentru asigurarea cu tehnologii asistive

**Mecanismul privind determinarea dizabilității aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 357/2018** [19] pune baza pentru asigurarea dreptului copiilor cu dizabilități de a primi tehnologii asistive. Analiza documentelor și rezultatele interviurilor arată că acest mecanism a fost îmbunătățit în ultimii 10 ani. La determinarea dizabilității, persoana primește nu doar certificatul de dizabilitate, dar și Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială, care are un rol semnificativ pentru copiii cu dizabilități de a avea acces la tehnologii asistive gratuite sau achitate parțial din bani publici. În anul 2022, a fost elaborat și aprobat, prin Ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale, Ghidul privind completarea PIRIS [18], care are inclusă ca anexă Lista tehnologiilor asistive recomandate de OMS. Această listă nu este specifică contextului și include o listă de produse care sunt în general recunoscute ca importante, dar care nu

se bazează pe nevoile Republicii Moldova. În opinia reprezentantului CNDDCM care a participat la interviu, consiliile de experți nu au beneficiat de instruire în domeniul tehnologiilor asistive, deci au cunoștințe limitate în domeniu pentru a indica expres în PIRIS tipul de produs asistiv, de aceea ei bifează doar nevoia pentru tehnologii asistive. Procedura de determinare a dizabilității doar în baza dosarului, fără prezența fizică a copilului, la fel constituie o barieră în identificarea și definirea expresă de către consiliile de experți a tipului de tehnologii asistive în funcție de nevoile copiilor.

În pofida progreselor atinse în domeniul determinării dizabilității, mecanismul actual nu garantează elaborarea unor recomandări individualizate de acces la tehnologii asistive, care să corespundă necesităților și aspirațiilor reale ale copiilor cu dizabilități [7]. Deseori se atestă neconcordanțe substanțiale între necesitățile persoanei, recomandările oferite de experții CNDDCM și disponibilitatea tehnologiilor asistive și a serviciilor recomandate. În opinia participanților la interviu din partea Centrului LOW VISION, PIRIS, în forma sa actuală, are multe lacune care limitează eficiența și utilitatea sa pentru părinții copiilor cu dizabilități. Deși oferă un cadru general, lipsa informațiilor specifice detaliate despre tehnologiile asistive de care are nevoie copilul (de ex., tip proteză oculară, tip produs asistiv), lista organizațiilor care oferă serviciile recomandate în PIRIS și lipsa serviciilor de ghidare privind implementarea PIRIS reduc capacitatea părinților de a accesa și a utiliza eficient tehnologiile asistive necesare pentru copiii cu diferite tipuri de dizabilitate.

**Politicile de asigurare cu tehnologii asistive pentru mobilitate, văz și auz** sunt stabilite în baza Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 567/2011 [21], și Regulamentului cu privire la protezarea auditivă a persoanelor cu deficiențe de auz, aprobat prin Ordinul MS nr. 964/2012 [38].

În cazul **tehnologiilor asistive de auz**, analiza aplicării prevederilor Regulamentului cu privire la protezarea auditivă a persoanelor cu deficiențe de auz, coordonată de Ministerul Sănătății, arată un grad înalt de funcționalitate și eficiență. Asigurarea persoanelor cu dizabilități de auz, inclusiv copii cu proteze auditive și implanturi cohleare, se face din resursele financiare planificate în bugetul de stat pentru implementarea Programului de protezare auditivă planificată în mod centralizat în fiecare an de Ministerul Sănătății [39] și din Fondul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală prin Programul special "Implant Cochlear" implementat de CNAM [50].

**Tehnologiile asistive de mobilitate și de văz** sunt vizate de Regulamentul cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, aprobat prin hotărâre de guvern, a cărui implementare este coordonată de MMPS, însă identificarea nevoilor și referirea persoanelor către instituțiile abilitate cu funcția de asigurare cu produse asistive este coordonată de Ministerul Sănătății. Acest Regulament a fost modificat ultima dată în anul 2023, prin introducerea unor prevederi speciale pentru asigurarea cu tehnologii asistive a persoanelor cu dizabilități de vedere și actualizarea Nomenclatorului care indică Lista produselor asistive procurate de la distribuitori externi și cele produse de CREPOR. Cu toate că Nomenclatorul

produselor asistive a fost modificat recent, acesta nu a fost ajustat în funcție de Lista model a tehnologiilor asistive recomandate de OMS. De asemenea, în cadrul interviului, specialiștii CREPOR au accentuat necesitatea de a extinde lista TA din Nomenclator, deoarece produsele cuprinse nu acoperă nevoile copiilor cu dizabilități. În rezultatul interviului cu directorul CRAP, s-a constatat că TA prevăzute în Nomenclator nu acoperă necesitățile copiilor cu cerințe educaționale speciale. Acest moment trebuie de clarificat, pentru a nu crea bariere de incluziune educațională a copiilor cu CES care au nevoie de tehnologii asistive pentru educația incluzivă. Specialiștii CRAP sunt în proces de elaborare a unui Proiect de Regulament pentru asigurarea instituțiilor de învățământ general cu TA. În acest context, se planifică stabilirea unui mecanism de colaborare între CRAP, CNDDCM și CREPOR pentru a determina modul de cooperare în direcția asigurării cu tehnologii asistive a copiilor cu CES, inclusiv a celor cu dizabilități, atât pentru utilizare personală, cât și pentru utilizare în comun cu alți copii în cadrul instituției educaționale.

În opinia reprezentantului AOPD, Regulamentul privind modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutoare nu abordează dizabilitatea după modelul social și modelul bazat pe drepturi, fiind un document învechit, elaborat în anul 2011. Prevederile Regulamentului sunt fragmentare, iar modificările operate în anul 2023 îngreunează și mai mult înțelegerea conținutului expus. RM are nevoie de un document de politică publică care să integreze modul de organizare și asigurarea cu toate tipurile de tehnologii asistive conform Listei recomandate de OMS. Și interviul realizat cu reprezentanții LOW VISION arată că actualul regulament nu este suficient de funcțional pentru copiii cu vedere slabă și nevăzători. Unele prevederi incluse anul trecut nu corespund atribuțiilor autorităților responsabile, respectiv mecanismul de aplicare a acestor prevederi va fi defectuos sau imposibil de realizat. Neconcordanțele respective au un impact negativ asupra persoanelor slab văzătoare și nevăzătoare care nu au acces la TA conform nevoilor. În bugetul de stat sunt planificate resurse pentru acest scop.

Interviul realizat cu directorul Centrului de Sănătate Ungheni relevă lacune în aplicarea prevederilor ambelor regulamente, care stipulează modul de asigurare cu TA, în mod special privind aspecte ce țin de colaborarea între serviciile specializate teritoriale (oftalmologie, ortopedie, pediatrie, neurologie) cu instituțiile abilitate cu funcții de asigurare cu tehnologii asistive a copiilor cu diferite tipuri de dizabilitate. În opinia sa, Centrul de Sănătate nu dispune de informații despre: instituțiile de stat care oferă tehnologii asistive copiilor, resursele disponibile din bugetul public și tipurile de produse asistive disponibile, lista organizațiilor care beneficiază de resurse din bugetul de stat pentru asigurarea cu TA. Drept urmare, specialiștii din cadrul Cabinetului de dezvoltare a copilului și al Centrului de intervenție timpurie referă familia și copilul la organizații neguvernamentale care oferă gratuit unele tipuri de produse asistive. Centrele de sănătate au capacități și resurse limitate în vederea asigurării accesului copiilor cu dizabilități sau cu dificultăți de dezvoltare la tehnologii asistive.

## Legislație și politici în domeniul educației incluzive

**Codul Educației al Republicii Moldova** [9] reglementează în capitolul VI învățământul pentru copiii și elevii cu CES și educația incluzivă. Potrivit acestuia, educația incluzivă se referă la un grup mai mare de copii cu cerințe educaționale speciale, care cuprinde și copiii cu dizabilități. În Codul Educației nu se regăsește expres noțiunea de ”tehnologii asistive”, însă există anumite prevederi care fac referință la unele produse, sisteme și servicii care se include în definiția tehnologiilor asistive promovată de OMS. Drept urmare, în articolul 33 (6) al Codului Educației se menționează: ”instituțiile de învățământ special, instituțiile de învățământ general și autoritățile publice responsabile de procesul **educațional asigură condiții de ordin ambiental și oferă servicii educaționale în funcție de necesitățile individuale ale copiilor și elevilor cu cerințe educaționale speciale**, inclusiv prin facilitarea învățării alfabetului Braille, limbajului mimico-gestual, formelor alternative de scriere, de comunicare, de orientare și a aptitudinilor de mobilitate”. Raportat la terminologia promovată de OMS, această prevedere garantează dreptul copiilor cu cerințe educaționale speciale la tehnologii asistive, deoarece în condițiile de ordin ambiental se includ și condițiile de accesibilitate fizică la instituțiile educaționale, facilitarea învățării comunicării prin mijloace alternative. Drept urmare, RM dispune de cadrul normativ general care permite elaborarea politicilor favorabile pentru asigurarea accesului la tehnologii asistive pentru dezvoltarea educației incluzive la toate nivelurile.

**La nivel de politici, Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027** [46] reprezintă principalul document de politică publică care descrie situația actuală în domeniul tehnologiilor asistive în instituțiile de învățământ și acțiunile necesare a fi întreprinse de autorități pentru a asigura dreptul tuturor copiilor la educație, inclusiv a copiilor cu dizabilități. În scopul asigurării dreptului la educație pentru toți copiii, Guvernul Republicii Moldova și-a asumat, prin Programul de dezvoltare a educației incluzive, ca până la finele anului 2027 să asigure 80% din instituțiile de învățământ de toate nivelurile cu tehnologii asistive corespunzător necesităților. În anul 2023, doar 5% din instituțiile de învățământ erau asigurate cu tehnologii asistive [46]. Pentru a urmări progresul în acest domeniu, în cadrul Programului, MEC a planificat să elaboreze și să aprobe un mecanism de evidență, de raportare și de asigurare cu tehnologii asistive, pentru un an înainte (acțiunile 1.5.1-15.4), a instituțiilor de învățământ de la toate nivelurile în care sunt/voi fi incluși copiii cu dizabilități fizice, intelectuale, cu dizabilități de auz, de văz, cu TSA. Mecanismul de evaluare a nevoilor ar trebui dezvoltat și aprobat de MEC pentru evitarea distribuiri ineficiente a resurselor alocate pentru acest scop.

Analiza implementării politicilor de dezvoltare a educației incluzive în baza rapoartelor și studiilor în domeniu și rezultatele interviurilor realizate cu reprezentantul CRAP și al organizațiilor societății civile evidențiază următoarele bariere întâmpinate de autorități în implementarea Programului: nu este reglementat procesul de asigurare a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive conform necesităților lor individuale, astfel încât să fie oferite șanse egale de educație incluzivă și pentru

copiii cu dizabilități severe care întâmpină dificultăți de participare; nu sunt stabilite mecanisme clare și funcționale privind recomandarea și furnizarea de echipamente și tehnologii asistive, utilizarea acestora de către copii, instituții; cadrele didactice nu dispun de competențele necesare aplicării tehnologiilor asistive în procesul de studiu [46]; lipsa fondurilor disponibile pentru tehnologii asistive în sectorul educației, a unui mecanism clar de identificare a nevoilor copiilor pentru tehnologii asistive și de asigurare a conexiunii între tehnologiile asistive și alte servicii de suport pentru copiii cu dizabilități, a unui mecanism clar de referire a copiilor cu dizabilități către furnizorii de produse asistive și servicii de mentenanță [32].





### **Legislație și politici privind finanțarea tehnologiilor asistive**

Republica Moldova nu are reglementări separate cu privire la mecanismul de finanțare a tehnologiilor asistive pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv copii. Surse financiare planificate pentru programele și activitățile care contribuie la asigurarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv copii, cu mijloace asistive se regăsesc în Legea bugetului de stat pentru anii 2023-2024 [30] și în Programele implementate de CNAM din Fondul Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală pentru anii 2023-2024 [12,50].

Rezultate cercetării arată că finanțarea asigurării cu tehnologii asistive pentru utilizarea individuală de către persoanele cu diferite tipuri de dizabilități este realizată din mai multe surse de finanțare, fără o coordonare între MS și MMPS. Surse financiare sunt planificate atât pentru produse asistive, cât și pentru materia primă necesară producerii TA. Nici estimarea nevoilor pentru TA nu este coordonată între MS, MMPS și MEC.

În tabelul de mai jos sunt prezentate tehnologiile asistive conform recomandărilor OMS și sursa de finanțare. La fiecare sursă de finanțare este indicat și prestatorul.

TABELUL 1. **Sursele de finanțare pentru tehnologiile asistive**

TEHNOLOGII ASISTIVE	BUGETUL DE STAT	FAOAM
 <p><b>Tehnologii asistive AUZ</b></p>	<p>Anual, circa 5,5 mln lei [28] pentru Programul de protezare auditivă implementat de MS prin Centrul Republican Funcțional de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică din mun. Chișinău; Spitalul Clinic Bălți; Spitalul Clinic Republican</p> <p>Anual, circa 1,5 mln lei alocații [30] planificate de MMPS pentru Asociația Surzilor din Republica Moldova pentru procurarea de utilaj și materie primă (o parte din aceste cheltuieli sunt destinate și pentru tehnologiile asistive)</p>	<p>Anual, circa 500 mii lei [50] pentru Programul special "Implant cohlear"</p>
 <p><b>Tehnologii asistive MOBILITATE MEDIU</b></p>	<p>Anual, circa 16,0 mln lei [16], inclusiv materiale și accesorii pentru producerea de încălțăminte ortopedică (4,5 mln lei), materiale pentru protezare (10,6 mln lei), scaune cu roțile și dispozitive (1,0 mln lei), planificate de MMPS pentru CREPOR</p> <p>Anual, circa 1,8 mln lei alocații [30, 31] planificate de MMPS pentru Societatea Invalizilor din Republica Moldova</p>	
 <p><b>Tehnologii asistive VĂZ</b></p>	<p>Anual, circa 2,0 mln lei [16] pentru dispozitive asistive oftalmologice planificate de MMPS pentru CREPOR</p> <p>Anual, circa 2,1 mln lei alocații [30, 31] planificate în bugetul de stat de MMPS pentru Asociația Nevăzătorilor din Moldova</p>	<p>Circa 960 mii lei, inclusiv pentru asistență medicală specializată de ambulatoriu (551,5 mii lei) și servicii medicale de înaltă performanță (411,3 mii lei), servicii contractate la Centrul LOW VISION[12]</p>
 <p><b>Tehnologii asistive VĂZ, AUZ, COMUNICARE, COGNIȚIE</b></p>	<p>17,6 mln lei UNICEF și buget de stat prin MEC (Reforma învățământului în Moldova)</p>	<p>-</p>

De menționat că, în afară de cheltuieli, în bugetul de stat implementat prin MMPS se planifică suplimentar circa 2,6 mln lei alocații [30, 31] pentru compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, care sunt plătite de organizațiile și întreprinderile Asociației Nevăzătorilor din Moldova (996,5 mii lei), ale Asociației Surzilor din Republica Moldova (718,5 mii lei) și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova (852,1 mii lei). O parte din aceste cheltuieli au tangențe cu asigurarea și accesul la tehnologii asistive. Rapoartele financiare ale Asociației Nevăzătorilor din Moldova, ale Asociației Surzilor din Republica Moldova și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova nu sunt disponibile, deși sunt utilizate resurse financiare publice. Respectiv, nu a fost posibil de făcut o analiză mai detaliată despre utilizarea mijloacelor financiare și eficiența utilizării acestora în vederea asigurării accesului la tehnologii asistive pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv copii.

În anul 2019, Centrul LOW VISION a avut parte de o subvenție unică din bugetul de stat în sumă de 500,0 mii lei în scopul achiziționării dispozitivelor asistive și al distribuirii lor persoanelor slab văzătoare. Din această sumă, o parte din cheltuieli (127,9 mii lei) au fost achitate ca taxe pentru drepturi de import-export și servicii depozitare. Toate tehnologiile asistive procurate au fost distribuite persoanelor slab văzătoare, după evaluare, diagnostic și servicii de reabilitare medicală și psiho-socială. Centrul LOW VISION nu mai beneficiază de această practică de subvenționare, deși programul de subvenționare pentru celelalte asociații obștești menționate mai sus continuă până în prezent.

În opinia reprezentanților societății civile, finanțarea procurării/producerii tehnologiilor asistive din bugetul de stat, programul protecție socială, nu este eficientă și echitabilă în raport cu alte organizații ale societății civile care prestează servicii de suport pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități, inclusiv a copiilor. Totodată, analiza realizată evidențiază că asigurarea persoanelor cu tehnologii asistive nu constituie o activitate de interes sporit pentru CREPOR, instituția responsabilă de achiziționarea tehnologiilor asistive de mobilitate, mediu și văz, aceasta fiind mai mult concentrată pe prestarea serviciilor de reabilitare medicală și reabilitare profesională. În opinia părinților participanți la interviuri, produsele asistive confecționate de CREPOR nu sunt de cea mai înaltă calitate, de aceea mulți părinți/îngrijitori caută să procure produse mai calitative de la alți producători, inclusiv de peste hotare. În cazul tehnologiilor asistive pentru văz, până în prezent nu există un mecanism de distribuire a acestora, deși unele tehnologii asistive pentru persoanele cu dizabilități de văz au fost procurate deja de CREPOR și sunt depozitate.

Majoritatea reprezentanților societății civile participanți la interviuri au menționat drept necesară o analiză cost-eficiență a tehnologiilor asistive procurate de la distribuitori oficiali și a celor confecționate de CREPOR, Societatea Invalizilor, Asociația Nevăzătorilor și Asociația Surzilor din materia primă procurată din bugetul de stat. Acest fapt ar demonstra care este modalitatea mai rațională de asigurare a persoanelor cu dizabilități cu tehnologii asistive calitative și în funcție de nevoi: prin producere proprie sau prin achiziționare de la alți producători de peste hotare. Totodată,

ei consideră că se atestă o lipsă de transparență decizională și concurență nelocală privind procurarea materiei prime, produsele asistive, cheltuielile executate din bugetul de stat pentru producerea tehnologiilor asistive, ceea ce, de fapt, face imposibilă o analiză cost-eficiență.

În bugetul de stat nu există claritate cu privire la cheltuielile planificate pentru tehnologii asistive în programul protecție socială. Cheltuielile planificate pentru tehnologii asistive din bugetul de stat sunt dispersate în mai multe subprograme care includ cheltuielile alocate pentru CREPOR și alocații pentru unele asociații obștești care primesc direct finanțare prin MMPS, inclusiv pentru tehnologii asistive. Analiza documentelor de planificare bugetară nu oferă informații detaliate despre cheltuielile atribuite în mod special pentru tehnologii asistive. Instituțiile care beneficiază de finanțare din bugetul de stat nu plasează pe paginile web rapoartele financiare, de aceea nu este posibil de monitorizat modul de utilizare a resurselor financiare publice.

### **Legislație și politici privind cooperarea intersectorială în domeniul tehnologiilor asistive**

Guvernul Republicii Moldova asigură implementarea prevederilor legale generale cu privire la asigurarea accesului la tehnologii asistive pentru copiii cu dizabilități fizice și de văz prin intermediul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, pentru copiii cu dizabilități de auz prin intermediul Ministerului Sănătății și pentru copiii cu diferite tipuri de dizabilități pentru procesul educațional prin intermediul Ministerului Educației și Cercetării.

În domeniul social, potrivit Legii nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [29], Ministerul Muncii și Protecției Sociale este organul central de specialitate al administrației publice abilitat să asigure coordonarea și evaluarea funcționalității sistemului de incluziune socială, inclusiv accesul persoanelor la tehnologii asistive. Cooperarea intersectorială în domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități este asigurată prin Consiliul Național pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, creat în anul 2006. De-a lungul anilor, acest Consiliu a constituit un organ consultativ pentru Guvern în diferite aspecte legate de promovarea, respectarea și realizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Cu toate că au fost înregistrate mai multe progrese în activitatea sa, la moment nu există încă o claritate privind distribuirea funcțiilor și atribuțiilor între Consiliul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități și Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Reieșind din agendele ultimelor ședințe ale Consiliului, subiectul ce ține de asigurarea cu tehnologii asistive a copiilor cu dizabilități pentru dreptul la educație incluzivă a fost discutat și analizat în anii 2022-2023, prin înaintarea de propuneri pentru Pachetul standard al serviciilor de suport pentru educația incluzivă a copiilor/elevilor cu dizabilități de auz, văz, cu tulburări din spectrul autist (TSA) și cu dizabilități intelectuale integrați în instituțiile de educație timpurie, instituțiile de învățământ primar/secundar și instituțiile de învățământ profesional tehnic, elaborate de Keystone Moldova în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării [49].

**În domeniul educației**, la nivelul MEC, a fost creat Consiliul consultativ în domeniul educației incluzive (*Ordinul Ministrului MEC nr. 211/2023*) [36], care coordonează și monitorizează periodic calitatea și accesul copiilor la servicii de educație incluzivă. Potrivit atribuțiilor sale, Consiliul consultativ examinează situațiile de interes major, proiectele actelor normative relevante, acordă recomandări Ministrului Educației și Cercetării în domeniul implementării educației incluzive, precum și consolidează acordarea asistenței externe în domeniul de interes cu scopul de a crea o platformă eficientă de interacțiune. Reieșind din acest mandat, Consiliul este responsabil de coordonarea politicilor în domeniul tehnologiilor asistive pentru educația incluzivă.

În domeniul sănătății la nivelul Ministerului Sănătății este constituit Consiliul de coordonare în domeniul sănătății și dezvoltării timpurii a copilului (*Ordin MS nr. 585/2023*) [37], care coordonează și monitorizează periodic activitățile specifice în vederea asigurării unui proces coerent, complex și intersectorial în domeniul intervenției timpurii. Identificarea timpurie a copiilor cu tulburări de dezvoltare și referirea acestora la serviciile de intervenție timpurie înseamnă și identificarea nevoilor pentru tehnologii asistive.

Analiza documentelor și rezultatele interviurilor realizate pentru acest studiu arată că nu există un mecanism de cooperare intersectorială unic care să favorizeze cooperarea între aceste 3 ministere pentru a coordona procesul de identificare a nevoilor, de referire și asigurare cu tehnologii asistive a copiilor cu diferite tipuri de dizabilitate. În urma interviurilor, se constată că stabilirea sau desemnarea unui mecanism de coordonare în domeniul tehnologiilor asistive ar putea ajuta Guvernul să valorifice mai eficient resursele alocate pentru tehnologiile asistive destinate copiilor cu dizabilități în vederea facilitării participării și accesului la instituțiile de învățământ general.

#### **4.2.3. Asigurarea cu produse asistive**

Scopul analizei modului de asigurare cu produse asistive în Republica Moldova este de a determina dacă instituțiile responsabile oferă o aprovizionare eficientă a copiilor cu dizabilități și a celor cu CES cu produse asistive conform nevoilor și dacă mecanismele de achiziționare a produselor asistive sau a serviciilor de producere a acestora sunt flexibile, eficiente, calitative și orientate spre rezultate.

Rezultatele analizei de birou arată că asigurarea cu produse asistive depinde, în mare măsură, de: mecanismul de identificare a nevoilor copiilor pentru tehnologii asistive; planificarea resurselor în baza evidențelor; procurarea produselor asistive; instruirea părinților, îngrijitorilor, prestatorilor de servicii în utilizarea tehnologiilor asistive; mentenanța produselor asistive și monitorizarea impactului tehnologiilor asistive distribuite copiilor cu CES și/sau cu dizabilități asupra educației incluzive. În acest context, un rol important în asigurarea copiilor cu tehnologii asistive revine cooperării dintre sectoarele medical, social și educațional.

## Instituțiile publice implicate în asigurarea cu tehnologii asistive

**Centrul Republican Funcțional de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică din mun. Chișinău; Spitalul Clinic Bălți; Spitalul Clinic Republican; Asociația Medicală Teritorială Centru, mun. Chișinău** asigură persoanele cu dizabilități de auz cu proteze auditive, implanturi cohleare în baza concluziei specialistului otorinolaringolog cardiolog cu specializare suplimentară în domeniul protezării auditive din cadrul centrelor de sănătate teritoriale, iar în cazul în care nu există specialiști la nivel local – în baza concluziei membrilor Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății.

**Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare** este instituția abilitată de Ministerul Muncii și Protecției Sociale cu responsabilitatea asigurării cu mijloace ajutătoare tehnice a copiilor cu dizabilități locomotorii și a celor cu dizabilități de vedere. Centrul oferă gratuit produse asistive în baza solicitărilor directe ale părinților sau ale altor îngrijitori ori prin referire de la medicul specialist din teritoriu sau specialistul felcer-protezist din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială.

**Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică**, potrivit Regulamentului de organizare și funcționare, asigură dreptul la educație de calitate pentru toți copiii [25]. CRAP, prin structurile teritoriale de asistență psihopedagogică, asigură măsuri de intervenție și servicii de suport în incluziune educațională, pentru a răspunde necesităților speciale ale copiilor cu CES și/sau cu dizabilități, în vederea facilitării accesului la serviciile educaționale din comunitate și a realizării planului educațional individualizat.

## Instituții neguvernamentale implicate în asigurarea cu tehnologii asistive

**Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă LOW VISION** este unica instituție neguvernamentală acreditată în domeniul sănătății care prestează un spectru de servicii medicale contractate din FAOAM, care asigură acces la tehnologii asistive din surse externe. Deși Centrul este unica instituție care oferă tot spectrul de servicii (medicale și sociale) persoanelor cu vedere slabă, grup de populație care constituie o pondere de 85-90% din totalul persoanelor cu dizabilități de vedere, acesta nu beneficiază de suport financiar din partea statului pentru componenta socială (servicii de reabilitare psiho-socială și tehnologii asistive).

**Asociația Surzilor din Republica Moldova, Asociația Nevăzătorilor din Moldova și Societatea Invalizilor din Moldova** sunt organizații ale persoanelor cu dizabilități (OPD) care, conform Legii cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, primesc anual alocații din bugetul de stat pentru procurarea de utilaj și materie primă, crearea locurilor de muncă, compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat achitate de întreprinderile specializate sau de inserție [29]. O parte din aceste cheltuieli sunt destinate procurării **materiei prime**, inclusiv piese pentru anumite produse asistive (fotolii rulante, cârje, bastoane, premergătoare etc.). Materia primă procurată este utilizată pentru confecționarea sau reparația

unor produse asistive. Rezultatele interviurilor realizate pentru studiul de față arată că aceste organizații sunt orientate mai mult spre confecționare sau reparația produselor asistive ale persoanelor adulte cu dizabilități care sunt membre ale asociației. Nu există evidențe despre ponderea cheltuielilor planificate și utilizate pentru materia primă procurată în scopul confecționării sau reparației produselor asistive. Nicio organizație din cele trei nu publică rapoartele de activitate și financiare, deși primesc resurse de la bugetul de stat în fiecare an.

### **Constatări privind modul de asigurare cu produse asistive de către instituțiile responsabile**

Analiza documentelor și rezultatele interviurilor arată că, **în ceea ce privește asigurarea cu produse asistive pentru auz**, există un mecanism funcțional de estimare a necesităților reale ale populației, inclusiv ale copiilor, pentru protezare auditivă, aplicat prin Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății în domeniul audiologiei și otorinolaringologiei în baza informațiilor prezentate de către specialiștii de profil din teritoriu. Comisia determină anual necesarul de proteze auditive, implanturi cohleare, reieșind din sumele financiare disponibile pentru anul de gestiune. Repartizarea protezei auditive se efectuează individual. Copiii în vârstă de până la 18 ani cu deficiențe de auz de 35Db pe intervalul frecvenței 500-4000Hz pot beneficia de proteze auditive monoaurale, iar copiii în vârstă de până la 18 ani cu forme de surditate moderată, severă ori profundă pot beneficia de proteze auditive binormale (la ambele urechi) o dată la 5 ani. Potrivit instituțiilor responsabile de protezare auditivă, asigurarea realizării serviciilor de adaptare a aparatului auditiv, a implantului cohlear se efectuează în conformitate cu *standardele Comisiei Electronice Internaționale*, prin intermediul cabinetelor de protezare auditivă, ținându-se cont de gradul pierderii de auz și de dificultățile întâmpinate de copilul cu dizabilități.

Cu toate că reprezentanții Ministerului Sănătății și ai instituțiilor din subordine care implementează direct programele de protezare auditivă argumentează progresul și acoperirea tuturor solicitărilor în cazul copiilor cu dificultăți de auz, rezultatele discuțiilor și ale interviurilor arată că, la nivel local, atât prestatorii de servicii, cât și părinții nu dețin informații despre modul în care pot beneficia gratuit de tehnologii asistive și servicii de reabilitare pentru copiii cu dizabilități de auz. Și rezultatele studiului "Parcurusul educațional al copiilor cu dizabilități severe: constrângeri și oportunități" [32] relevă că, deși există un mecanism funcțional de asigurare a copiilor cu dizabilități de auz cu tehnologii asistive, părinții/îngrijitorii copiilor cu dizabilități de auz menționează că protezarea prin aparate auditive și prin implant cohlear nu se realizează suficient de transparent, ei nu sunt informați adecvat despre calitatea și perspectiva de recuperare a copiilor, în special în perioada de adaptare cu aparatul auditiv; copiii primesc aparate auditive care deseori nu corespund nevoilor individuale. Interviurile realizate cu organizațiile societății civile și reprezentanții instituțiilor educaționale arată că, în unele cazuri, dizabilitatea de auz la copii este identificată tardiv.

Pentru a soluționa problema identificării precoce a surdității congenitale la nou-născuți și a asigura accesul copiilor cu probleme de auz la servicii medicale speciali-

zate și de calitate, a fost elaborat Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1180 din 22.12.2023 cu privire la implementarea screening-ului audiologic universal la nou-născuți [40]. Potrivit Ordinului, începând cu 01 ianuarie 2024, screening-ul audiologic universal al nou-născuților este gratuit, este accesibil în fiecare maternitate de pe teritoriul țării și este efectuat cu utilaj performant.

Discuțiile din cadrul atelierelor și rezultatele interviurilor arată că un rol important în creșterea gradului de sensibilizare a comunității îl au organizațiile societății civile, acesta nefiind valorificat de autorități și instituțiile publice implicate în asigurarea cu tehnologii asistive pentru auz. Un exemplu de promovare a serviciilor existente pentru asigurarea cu tehnologii asistive de auz este Asociația Obștească „AudiViz”, care organizează periodic activități și campanii de informare a populației din nordul țării, precum și ateliere de informare a cadrelor didactice de sprijin, părinților/ îngrijitorilor copiilor cu dizabilități referitor la mecanismul de funcționare a aparatelor auditive și modul corect de exploatare a acestora, pentru mai multe beneficii ale copilului atât în mediul familial, cât și în mediul școlar.

În cazul **copiilor cu dizabilități locomotorii, în pofida faptului că reprezentanții CREPOR au menționat că plasează pe site-ul instituției informații despre modalitatea de asigurare a persoanelor cu dizabilități cu mijloace ajutătoare tehnice**, părinții și reprezentanții organizațiilor societății civile participanți la interviuri și discuții în ateliere susțin că mecanismul actual de **asigurare cu tehnologii asistive pentru mobilitate** nu este clar și funcțional. Părinții/îngrijitorii copiilor cu dizabilități nu cunosc care este parcursul lor de la identificarea nevoii pentru produsul asistiv și până la obținerea acestuia. Nu există instrucțiuni sau un ghid aprobat disponibil pentru familiile copiilor cu dizabilități. În pofida faptului că există resurse financiare planificate din bugetul de stat pentru asigurarea cu produse asistive de mobilitate prin intermediul CREPOR și Societatea Invalizilor din Moldova, asigurarea cu fotolii rulante și cu alte produse de mobilitate (cu excepția încălțăminte) pentru copii cu dizabilități locomotorii se realizează cu ajutorul organizațiilor societății civile, misiunilor creștine sau sunt procurate de către părinți pe cont propriu.

În urma discuțiilor cu specialiști felceri-proteziști ai serviciului ortopedie și protezare din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială, s-a constatat că aceștia colaborează mai puțin cu CREPOR și Societatea Invalizilor, în cazul copiilor cu dizabilități, deoarece majoritatea produselor pentru mobilitate sunt destinate persoanelor adulte sau produsele asamblate pentru copii nu corespund standardelor internaționale. Respectiv, pentru a răspunde solicitărilor părinților/îngrijitorilor copiilor cu dizabilități locomotorii, specialiștii felceri-proteziști identifică alte soluții, decât cele menționate în Regulament. Această constatare este confirmată și de datele statistice oferite de CREPOR, care arată că, în ultimii 3 ani, un număr mic de copii cu dizabilități (15 persoane) au beneficiat de fotolii rulante de la CREPOR. În cazul altor produse asistive de mobilitate, numărul copiilor care au beneficiat de produse asistive pentru mobilitate este mai mare, însă aceste date nu sunt corelate cu nevoile reale.

Studiul relevă că, **în cazul copiilor cu dizabilități de vedere**, mecanismul actual de asigurare cu tehnologii asistive nu este funcțional și nu asigură continuitatea și sinergia între serviciile de evaluare, prescriere, asigurare cu tehnologii asistive și reabilitare medicală și psiho-socială. Rezultatele analizei documentelor care se referă la implementarea politicilor în domeniu scoate în evidență faptul că în procesul de asigurare cu tehnologii asistive a persoanelor cu dizabilități de vedere, conform cadrului normativ aprobat, sunt implicați mai mulți actori publici și neguvernamentali: serviciul de oftalmologie din cadrul centrelor de sănătate raionale/municipale, CREPOR, Asociația Obștească Centrul LOW VISION și Asociația Nevăzătorilor.

Rezultatele interviurilor și discuțiilor din atelierele organizate în perioada elaborării studiului arată că serviciile publice de oftalmologie din cadrul centrelor de sănătate teritoriale nu au informații, nici proceduri care descriu criteriile de eligibilitate și tipurile de produse asistive oferite gratuit persoanelor cu dizabilități de vedere, inclusiv copiilor. Medicii oftalmologi nu cunosc instituțiile de stat și neguvernamentale care oferă aceste produse, de aceea întâmpină dificultăți în procesul de referire a copiilor cu dizabilități de vedere. Rezultatele discuțiilor cu părinții și cu reprezentanții Centrului de Sănătate Ungheni arată că specialiștii colaborează doar cu Asociația Obștească Centrul LOW VISION, care este unicul prestator care evaluează copiii, stabilește nevoile pentru tehnologii asistive și asigură accesul la acestea în limita stocurilor disponibile din surse externe, ale donatorilor. Copiii sunt referiți la Centrul LOW VISION nu doar de medicii oftalmologi, dar și de cadrele didactice de sprijin, asistenții sociali sau organizațiile neguvernamentale din domeniul social sau sănătate. Centrul LOW VISION este acreditat pentru prestarea de servicii medicale, de aceea este contractat de Compania Națională de Asistență Medicală pentru prestarea de servicii de asistență medicală specializată de ambulatoriu și servicii medicale de calitate. Serviciile de reabilitare și psiho-sociale sunt asigurate doar din surse financiare externe, fără vreo contribuție din bugetul de stat. Centrul asigură o gamă largă de servicii de care trebuie să beneficieze un copil cu dizabilități de vedere – evaluare, diagnostic, prescriere, eliberare produse asistive și reabilitare medicală. Centrul nu are acoperire financiară permanentă pentru serviciile psiho-sociale și de mentenanță a dispozitivelor asistive. Totodată, specialiștii săi acoperă și serviciile de instruire pentru copiii cu dizabilități și părinții/îngrijitorii acestora privind modalitatea de utilizare și exploatare a tehnologiilor asistive utilizate în diferite medii (domiciliu, școală, comunitate etc.).

Asigurarea cu dispozitive asistive pentru persoane slab văzătoare și nevăzătoare, inclusiv copii, altele decât cele pentru corecție optică și ajutor vizual, constituie o atribuție a CREPOR, după modificările operate la HG 567/2011 din anul 2023. Cercetarea evidențiază lacune privind îndeplinirea de către CREPOR a acestei funcții, în primul rând în organizarea achizițiilor publice pentru produse specifice care necesită un nivel de cunoștință și expertiză de care nu dispune instituția, și lipsa unui mecanism de distribuire a produselor asistive procurate în anul 2024. Până la moment, nu există claritate cu referire la mecanismul de selectare a beneficiarilor pentru tehnologiile asistive achiziționate, inclusiv cu privire la prestatorii abilitați și procedura de

abilitare/acreditare a acestora. Funcția dată, potrivit Regulamentului (HG 567/2011), este atribuită Ministerului Sănătății.

Rezultatele discuțiilor cu reprezentanții Ministerului Sănătății și ai societății civile arată că există mai multe provocări și neclarități legate de elaborarea criteriilor de evaluare și referire a beneficiarilor pentru tehnologii asistive procurate de CREPOR, deoarece nu a existat un mecanism de comunicare eficient în procesul de achiziționare a produselor. Totodată, nu există un mecanism de colaborare clar dintre medicii oftalmologi din cadrul centrelor de sănătate teritoriale, care trebuie să refere persoanele cu dizabilități de vedere pentru TA, și CREPOR, care achiziționează produsele asistive. Serviciile de asigurare cu tehnologii asistive sunt fragmentate între sectorul sănătate și cel social, respectiv există lacune de comunicare și coordonare. Este puțin valorificată experiența pozitivă a Centrului LOW VISION, care îmbină ambele componente, asigurând evaluarea, identificarea produsului asistiv conform nevoilor individuale, oferirea serviciilor de reabilitare medicală și psiho-socială, instruirea privind utilizarea produsului asistiv, precum și serviciile de mentenanță.

În cazul persoanelor nevăzătoare, Asociația Nevăzătorilor este actorul neguvernamental care primește subvenții din bugetul de stat pentru procurarea materiei prime folosite la producere/reparație și pentru compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii pentru angajații asociației, inclusiv pentru cei care au tangențe cu asigurarea accesului persoanelor nevăzătoare la produse asistive. Rezultatele cercetării arată că Asociația Nevăzătorilor nu este acreditată pentru serviciile de asistență medicală și nici nu colaborează cu medicii oftalmologi din țară sau cu alți prestatori din domeniul social sau medical. Interviu realizat cu reprezentantul Asociației a relevat că organizația dată procură tehnologii asistive cu suportul fondurilor alocate de stat și din cadrul proiectelor cu finanțare externă. În mare parte, sunt procurate produse asistive pentru persoanele cu deficiențe de vedere, inclusiv copii, din magazinele online din Polonia și România, agenți importatori de produse asistive, dar nu producători. De asemenea, s-a menționat că, în procesul de procurare a unor produse asistive de văz, Asociația Nevăzătorilor întâmpină anumite probleme, deoarece acestea nu au coduri vamale și nu pot fi introduse în țară. În urma analizei, nu s-au găsit evidențe despre ponderea cheltuielilor redirecționate din bugetul de stat pentru tehnologiile asistive destinate persoanelor nevăzătoare, inclusiv copii. În cazul asigurării instituțiilor de învățământ cu **tehnologii asistive**, studiul constată ca această practică este una la început de cale.

În aprilie 2024, UNICEF a lansat un concurs de achiziție a echipamentelor asistive pentru copiii cu deficiențe de auz și văz, cu dizabilități intelectuale. Echipamentele sunt distribuite în circa 80 de instituții de învățământ, pentru a spori accesul copiilor cu cerințe educaționale speciale la servicii educaționale de calitate cu suportul tehnologiilor asistive.

Interviurile realizate cu specialiștii din domeniul educației incluzive evidențiază că evaluarea nevoilor pentru TA în procesul educațional și recomandarea de tehnologii asistive necesare copiilor cu CES și/sau cu dizabilități ar trebui să fie o funcție

delegată structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică. În acest scop, participanții la discuții și interviuri au recomandat necesitatea introducerii în statele de personal ale CRAP a 3-5 specialiști cu calificare în psihopedagogie, cu calificare în domeniul tehnologiilor asistive, cu experiență de lucru cu copii cu CES și/sau cu dizabilități, care ar avea ca atribuții identificarea nevoilor copiilor pentru tehnologii asistive în educația incluzivă, elaborarea și actualizarea listei de TA și formarea specialiștilor din cadrul instituțiilor de învățământ general în domeniul utilizării TA. Actualmente, specialiștii CRAP sunt în proces de elaborare a unui proiect de Regulament pentru asigurarea instituțiilor de învățământ general cu tehnologii asistive, iar această constatare ar putea aduce o valoare adăugată Regulamentului.

Interviurile realizate cu șefii structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică din raioanele Cahul și Ungheni arată că aceștia întâmpină dificultăți în utilizarea TA pentru copiii cu dizabilități de auz și văz în cadrul instituțiilor de învățământ general. În acest sens, studiul constată că la momentul dotării instituțiilor de învățământ general cu TA nu a fost determinat un mecanism de predare/redirecționare a TA instituțiilor de învățământ general, după ce elevul cu CES și/sau cu dizabilități finalizează instituția de învățământ general. Astfel, în unele instituții de învățământ general sistemele FM pentru copiii cu dificultăți de vedere nu se utilizează din motiv că cei care au beneficiat de TA au absolvit instituția de învățământ general. De asemenea, studiul relevă importanța stabilirii unui mecanism privind utilizarea de către copiii cu dizabilitate de văz a monitoarelor atât în sala de clasă, cât și acasă. Se recomandă ca SAP să dețină informație de ansamblu despre tehnologiile utilizate în școlile din zona respectivă precum și să monitorizeze utilizarea eficientă sau neutilizarea acestora, pentru a le pune la dispoziția altor școli/copii.

### **Sistemul de procurare a tehnologiilor asistive în Republica Moldova**

Procedurile de procurare a tehnologiilor asistive sunt diferite, în funcție de domeniu și ministerul care coordonează procesul. În cazul procurării tehnologiilor asistive pentru auz, Ministerul Sănătății utilizează metoda de achiziție centralizată, prin Centrul de Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, pentru toate produsele asistive necesare implementării programului de protezare auditivă. Analiza datelor primare și rezultatele interviurilor atestă că această procedură este una funcțională pentru Republica Moldova, deoarece este asigurată o sinergie între procesul de identificare a nevoilor, planificarea resurselor în baza nevoilor identificate, procurarea tehnologiilor și, ulterior, distribuirea conform solicitărilor. Totodată, sistemul centralizat de achiziții a impulsionat și dezvoltarea ofertelor de tehnologii, având înregistrați și certificați în Republica Moldova 4 distribuitori de tehnologii asistive pentru auz:

- Compania Medteh – distribuitorul oficial și reprezentantul OTICON în Moldova;
- ACUSTMED – distribuitor WSAudiology/REXTON/Germania, care oferă o linie completă de aparate auditive intra/retroauriculare și accesorii produse în Germania;
- Sirexton – distribuitor de aparate auditive;
- SC Distribuitor Prim SRL.

Interviurile realizate cu distribuitorii oficiali ai aparatelor auditive în Republica Moldova au evidențiat necesitatea corelării cerințelor tehnice reflectate în caietul de sarcini pentru procurarea TA cu standardele internaționale privind specificațiile produselor asistive de auz.

Metoda centralizată de procurare a tehnologiilor asistive a fost utilizată și de MEC în cadrul proiectului "Reforma învățământului în Moldova". MEC a procurat în mod centralizat tehnologii asistive pentru copiii cu cerințe educaționale speciale, inclusiv cu dizabilități, pentru instituțiile de învățământ din țară.

În cazul tehnologiilor asistive pentru mobilitate și văz, procurările se realizează fragmentar. Din bugetul de stat, o parte din resursele planificate pentru tehnologiile asistive sunt utilizate de CREPOR, care organizează procurările prin procedura de achiziții publice. Cealaltă parte a resurselor financiare sunt oferite sub formă de alocații Asociațiilor Nevăzătorilor, Asociației Surzilor și Societății Invalizilor. Aceste organizații nu realizează procurările prin procedura de achiziții publice, de aceea, potrivit opiniilor participanților la interviuri, nu există o claritate privind ponderea cheltuielilor pentru procurarea tehnologiilor asistive sau materiei prime pentru acestea în totalul de produse procurate.

În cadrul interviului cu specialiștii CREPOR s-a menționat că organizarea concursurilor de achiziții publice pentru procurarea TA pentru persoanele cu deficiențe de văz, inclusiv copii, este un proces defectuos și necesită a fi revizuit. Caietul de sarcini elaborat pentru achiziționarea TA pentru persoanele cu dizabilitate de văz prevede procurarea TA în bloc, fapt care nu corespunde necesităților individuale ale persoanelor cu deficiențe de văz, inclusiv copii. În plus, în Republica Moldova nu sunt distribuitori oficiali de produse asistive, majoritatea tehnologiilor trebuie aduse de peste hotare, iar cadrul normativ nu prevede scutirea de taxe pentru importul acestor produse, de aceea nu există interes din partea distribuitorilor.

Opinia dominantă a părinților și a reprezentanților societății civile participanți la cercetare evidențiază limitarea dreptului familiei cu copii cu dizabilități în selectarea prestatorului și asigurarea cu tehnologii asistive. Pentru a beneficia gratuit de unele produse asistive, ei sunt condiționați să acceseze tehnologiile asistive oferite de instituțiile de stat. În unele situații, aceste tehnologii nu corespund nevoilor copilului și familia refuză suportul din partea statului, procurând tehnologiile adecvate de la prestatori privați din țară sau de peste hotare din bugetul propriu. Părinții și reprezentanții societății civile au accentuat necesitatea introducerii de către autorități a unui sistem de voucher pentru achiziționarea tehnologiilor asistive pentru uz personal direct de către familiile copiilor cu dizabilități.

În cadrul interviurilor cu distribuitorii de produse asistive de auz, s-a menționat utilitatea preluării experienței statelor europene, unde asigurarea populației cu tehnologii asistive se realizează prin intermediul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. A fost evidențiată importanța de a oferi utilizatorului dreptul de a alege produsul asistiv de la mai mulți prestatori de servicii. Persoana asigurată medical poate să se

adreseze oricărui prestator acreditat și să beneficieze de produsul asistiv. Cheltuielile compensate din bugetul de stat sau FAOAM sunt transferate către prestator în baza contractului cu utilizatorul de produs asistiv.

### **Serviciile de mentenanță pentru tehnologiile asistive**

Studiul constată că majoritatea serviciilor de reparație și mentenanță a tehnologiilor asistive sunt concentrate în mun. Chișinău, doar o parte sunt disponibile în mun. Bălți. Acest fapt creează impedimente pentru familiile defavorizate în a le accesa. Neavând posibilități financiare de deplasare, ele renunță la aceste servicii.

În cazul **copiilor cu dizabilități de auz**, serviciile de mentenanță a aparatelor auditive sunt prestate tot de instituțiile care asigură copiii cu tehnologii asistive de auz, inclusiv prin intermediul furnizorilor, câștigători ai licitației privind achiziționarea aparatelor auditive. Pe perioada garanției, fiecare copil care beneficiază de protezare auditivă are acces la servicii de reglare gratuită a aparatului o dată la fiecare 3 luni (conform datelor audiogramei).

În cazul **copiilor cu dizabilități locomotorii**, CREPOR și Societatea Invalizilor oferă servicii de reparație, mentenanță și reînnoire a unor produse asistive pentru mobilitate. Conform Regulamentului, persoanele care beneficiază de produsele confecționate în cadrul CREPOR au acces și la servicii de reparații, în caz de necesitate; fotoliile rulante achiziționate și distribuite de CREPOR pentru copii pot fi schimbate după 1,5 ani. În perioada de garanție, protezele membrelor superioare și inferioare, aparatele de fixare, ortezele și corsetele se repară în mod gratuit, în funcție de necesități. Reînnoirea încălțămintei ortopedice complicate pentru copii se efectuează în mod gratuit, înainte de termenul stabilit, la decizia Comisiei medico-tehnice din cadrul CREPOR, dar nu mai mult de două perechi pe an.

În cazul **copiilor cu dizabilități de vedere**, în RM nu sunt disponibile servicii de mentenanță a tehnologiilor asistive. În opinia reprezentanților Centrului LOW VISION, principalele motive pentru absența acestor servicii sunt: lipsa prevederilor legale cu reglementări specifice care să susțină și să faciliteze dezvoltarea unor astfel de servicii; lipsa instituțiilor specializate în domeniul mentenanței și reparației tehnologiilor asistive pentru văz și lipsa specialiștilor cu formare și competențe adecvate în acest domeniu.

În cazul **tehnologiilor asistive cu care au fost dotate instituțiile de învățământ**, la fel nu există servicii de mentenanță. Interviuurile realizate cu specialiștii serviciilor de asistență psihopedagogică și cadrele didactice de sprijin au scos în evidență probleme privind mentenanța aparatelor FM din instituțiile de învățământ general. În cazul dotării instituțiilor de învățământ cu sisteme FM, reparația acestor aparate nu a fost inclusă o perioadă mai îndelungată. Din motiv că nu cunosc cum să utilizeze aparatele FM, din teama de a le defecta și a le repara din bugetul personal, unele cadre didactice se opun folosirii acestor dispozitive.

#### 4.2.4. Produse asistive

**Scopul analizei produselor asistive în Republica Moldova este de a înțelege care dintre ele sunt disponibile pe piața internă și cum răspund nevoilor copiilor cu dizabilități în timp util și rentabil.**

#### Produse asistive pentru mobilitate

Nomenclatorul produselor asistive pentru mobilitate, aprobat ca Anexa1 la Regulamentul cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutoare tehnice (HG 567/2011) [21], nu este întocmit conform Listei produselor asistive recomandate de OMS. Nomenclatorul prevede atât produse asistive procurate, cât și produse asistive confecționate de CREPOR.

<b>Lista produselor asistive pentru mobilitate procurate prin CREPOR</b>	<b>Lista produselor asistive confecționate de CREPOR din materia primă procurată</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Produse asistive pentru tratament medical în scop personal (brâuri, centuri, bandaje pentru hernii),</li><li>● Orteze și proteze,</li><li>● Încălțăminte ortopedică și/sau adaptată,</li><li>● Produse asistive pentru protecție și îngrijire personală,</li><li>● Produse asistive pentru mers (bastoane, cârje, cadre de mers),</li><li>● Fotolii rulante fără motor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Proteze și orteze,</li><li>● Produse asistive pentru tratament medical în scop personal,</li><li>● Încălțăminte ortopedică,</li><li>● Inserții în pantofi,</li><li>● Branțuri ortopedice.</li></ul> <p><i>Servicii de reparație a protezelor și a protezelor de tip modular</i></p>

Nomenclatorul nu include informații despre alte produse asistive sau servicii care sunt finanțate din bugetul de stat prin alocații oferite Societății Invalizilor din Moldova. Analiza datelor statistice pentru anii 2022-2023 arată că cele mai solicitate produse asistive pentru copii sunt: încălțăminte ortopedică (cca 1200 de beneficiari/anual), reclinatoare (cca 330 de beneficiari/anual) și orteze (cca 160 de beneficiari/anual). Fotolii rulante sunt oferite doar câte 15-16 anual.

Analiza datelor și discuțiilor cu privire la disponibilitatea produselor asistive arată ca grupul de copii cu dizabilități nu reprezintă o categorie prioritară pentru CREPOR. Rezultatele interviurilor relevă că atât părinții, cât și copiii sunt nemulțumiți de calitatea produselor oferite de CREPOR. Din aceste considerente, părinții caută produse calitative la alți prestatori de servicii, pentru care, de multe ori, sunt nevoiți să achite din bugetul familiei. Referitor la calitate, reprezentanții CREPOR sunt de altă părere, menționând că „încălțăminte ortopedică recomandată de specialiști nu este comodă, deoarece are scopul special de reabilitare, iar pretențiile părinților referitoare la calitate nu sunt fondate”. Părinții copiilor cu dizabilități au susținut în cadrul interviurilor că nu există o claritate privind parcursul pe care trebuie să îl urmeze de la identi-

ficarea nevoii de tehnologii asistive, până la accesarea produsului asistiv și instruirea privind modalitatea de utilizare a acestuia.

Reprezentanții CREPOR menționează că circa 95% din copiii care au solicitat produse asistive au beneficiat de ele. Aceste date sunt în contradicție cu informația livrată de specialiștii felceri proteziști, care afirmă că CREPOR dispune foarte rar de fotolii rulante pentru copii și că din această cauză ei sunt nevoiți să colaboreze cu alte instituții neguvernamentale, pentru a ajuta familiile să identifice un fotoliu rulant sau cadre de mers pentru copiii cu dizabilități locomotorii. *Studiul național privind cartografierea asigurării cu scaune rulante în Moldova, 2020* [17] identifică că modelele actuale de scaune cu roțile și tehnologia de asistență utilizate de adulți și copiii cu dizabilități nu îndeplinesc standardele OMS, în special în ceea ce privește scaunul și suportul postural. De asemenea, studiul constată că dotarea persoanelor cu dizabilități locomotorii cu scaune cu roțile și premergătoare este insuficientă, iar părinții copiilor deseori sunt nevoiți să le procure sau să le primească de la organizațiile umanitare.

### Produse asistive pentru vâz

Nomenclatorul dispozitivelor asistive de vâz, Anexa 2 la Regulamentul cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice (HG 567/2011), include produse asistive pentru persoane slab vâzătoare și nevâzătoare [21].

<b>Lista produselor asistive pentru persoane slab vâzătoare</b>	<b>Lista produselor asistive pentru persoane nevâzătoare</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Ochelari pentru persoane cu vedere slabă (ametropii de grad înalt),</li><li>● Lupe digitale/sistem televizat cu circuit închis,</li><li>● Lupe,</li><li>● Telescop.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Echipament de scriere Braille,</li><li>● Program text – vorbire,</li><li>● Ceasuri cu voce/tactile,</li><li>● Bastoane albe (pliabile și nonpliabile),</li><li>● Telefoane mobile simplificate.</li></ul>

Dispozitivele asistive sunt eliberate gratuit de CREPOR, direct beneficiarului sau reprezentantului legal al acestuia. Rezultatele interviului cu CREPOR arată că, începând cu anul 2024, Centrul a inițiat procesul de achiziție a produselor asistive pentru vâz, în acest sens fiind planificate circa 2,0 mln lei. În cazul persoanelor nevâzătoare, produsele asistive sunt distribuite cu ajutorul Asociației Nevâzătorilor. În cazul produselor asistive pentru persoane cu vedere slabă, produsele încă nu sunt distribuite, deoarece CREPOR nu are un mecanism clar la acest capitol. Ministerul Sănătății este responsabil de elaborarea și aprobarea criteriilor de eligibilitate a persoanelor pentru prescrierea produselor asistive, care nu sunt încă aprobate. Prin urmare, niciun copil cu vedere slabă nu a beneficiat încă de produse asistive de vâz prin intermediul CREPOR. Această lacună este acoperită parțial de Centrul LOW VISION, care asigură unii copii cu produse asistive în limita stocurilor disponibile din asistența externă.

Studiul evidențiază că nu există o claritate și transparență privind lista produselor asistive procurate și distribuite de Asociația Nevăzătorilor din Moldova din alocațiile primite anual din bugetul de stat. Interviu realizat cu reprezentantul Asociației a relevat că Asociația a dotat cu tehnologii asistive o parte din instituții de învățământ general (de ex., Liceul teoretic cu profil tehnologic pentru copii cu vederea slabă, însă nu clar dacă aceste dotări au fost efectuate din surse externe sau din alocațiile primite de la bugetul de stat.

### **Tehnologii asistive pentru auz**

În Republica Moldova, persoanele cu dizabilitate de auz, inclusiv copii, sunt asigurate gratuit cu aparate auditive. Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 924 din 20.09.2012 cu privire la modalitatea de asigurare cu aparate auditive a persoanelor cu deficiențe de auz [38], copiii de până la vârsta de 18 ani sunt asigurați gratuit cu aparate auditive o dată la 5 ani, acestea fiind procurate din surse bugetare centralizate ale Ministerului Sănătății. Protezarea auditivă pentru copiii cu deficiențe de auz se efectuează în cadrul Centrului Republican de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică din mun. Chișinău; Spitalului Clinic Bălți; Spitalului Clinic Republican; Asociației Medicale Teritoriale Centru, mun. Chișinău.

Începând din anul 2020, implantul cohlear la copii este realizat din FAOAM. Pentru anul 2024, în cadrul programului special „Implant cohlear”, au fost planificate implanturi pentru 32 de cazuri, în valoare totală de cca 14 milioane de lei [50]. Intervențiile de implant cohlear sunt realizate în două instituții medico-sanitare publice: Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” și Institutul Mamei și Copilului.

În cadrul interviului cu directorul Centrului Republican de Audiologie, Protezare auditivă și Reabilitare medico-pedagogică, a fost menționat faptul că Republica Moldova a înregistrat progrese privind procurarea aparatelor auditive. În prezent, sunt achiziționate aparate auditive digitale, care amplifică auzul beneficiarilor în funcție de gradul de pierdere a auzului. La moment, în cadrul Centrului Republican de Audiologie, Protezare auditivă și Reabilitare medico-pedagogică nu există liste de așteptare. Aparatele auditive au garanție de 2 ani și sunt deservite gratuit.

În același timp, discuțiile realizate cu reprezentanții OSC-urilor denotă că unii părinți/îngrijitori nu sunt satisfăcuți de calitatea aparatelor auditive oferite din sursele bugetului de stat, disponibile în Moldova, și preferă să le procure de peste hotare.

### **Produse asistive disponibile în cadrul instituțiilor de învățământ general**

Raportul UNICEF (2023) [53] evidențiază dotarea structurilor teritoriale de asistență psihopedagogică și a CREI cu tehnologii asistive pentru suportul copiilor cu CES și/sau cu dizabilități în circa 100 de instituții de învățământ general în cadrul proiectului *Reforma Învățământului în Moldova*, care a inclus:

- **Tehnologii asistive de cogniție, comunicare**, care pot fi utilizate pentru copiii cu diferite cerințe educaționale speciale: dispozitive pentru urmărirea atenției, roboți

educativi, dispozitive pentru producerea mai multor mesaje, dispozitive de fonologie și comunicare, table (planșe) vorbitoare, cititori de imagini, stilouri de vorbire;

- **Tehnologii asistive de văz și auz:** dispozitive auditive, sisteme FM, lupe digitale, tastatură cu taste mari pentru copii cu deficiențe de văz etc.

De asemenea, cercetarea evidențiază că unele instituții de învățământ general au beneficiat de dotări cu tehnologii asistive din partea unor OSC: Asociația Obștească "Copil Comunitate Familie" a dotat unele instituții de învățământ general cu 14 sisteme FM pentru educația incluzivă a copiilor cu dizabilități de auz, Centrul LOW VISION și Asociația Nevăzătorilor din Moldova au dotat câteva instituții de învățământ cu TA pentru copiii cu dizabilitate de văz [53]. Aceste dotări constituie cazuri unice și nu reprezintă o situație realizată cu regularitate.

Analiza documentelor și discuțiilor realizate în cadrul atelierelor și interviurilor denotă că Nomenclatorul anexat la Regulamentul cu privire la asigurarea unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, aprobat prin HG nr. 567 din 26.07.2011 [21] include o listă foarte săracă de produse comparativ cu Lista produselor asistive recomandată de OMS. În Nomenclator nu se regăsesc produsele asistive pentru comunicare, cogniție și de mediu. Lista actuală a produselor asistive din Nomenclator nu acoperă nevoile copiilor pentru procesul educațional. Dotarea instituțiilor de învățământ general cu produse asistive este insuficientă și în mare parte este realizată episodic din surse externe de finanțare. Asigurarea copiilor cu dizabilități locomotorii cu scaune cu roțile și premergătoare este insuficientă, copiii au dreptul și la fotolii rulante cu motor pentru a spori independența și autonomia, însă acestea pot fi procurate sau obținute doar de la organizațiile umanitare sau procurate de părinți/îngrijitori. Nu există un mecanism de feedback care să înregistreze calitatea TA oferite de CREPOR din partea părinților/îngrijitorilor, dar și a copiilor.

#### 4.2.5. Personalul implicat în asigurarea cu TA

Scopul analizei personalului este de a identifica cine sunt actorii din domeniile sănătate, educație, asistență socială care acordă suport copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități în utilizarea TA și cât de pregătiți sunt ei pentru a oferi ghidare și sprijin copiilor cu dizabilități și familiilor acestora în utilizarea TA în toate mediile.

#### Pregătirea specialiștilor în domeniul aplicării TA

Studiul a scos în evidență faptul că nu există un mecanism eficient la nivel de țară pentru instruirea specialiștilor în domeniul aplicării tehnologiilor asistive pentru copii cu dizabilități.

Analiza de conținuturi a curriculumului de formare inițială și continuă a cadrelor didactice identifică abordarea tangențială a subiectelor legate de tehnologiile asistive. Analiza unității de curs pentru Licență, ciclul I (anul de studii 2023-2024), Științele educației, din cadrul Universității Pedagogice de Stat "Ion Creangă" din Chișinău, identifică lipsa cursurilor/modulului privind tehnologiile asistive. Doar modulul

”Educația incluzivă”, adresat cadrelor didactice din instituțiile de învățământ general, conține subiectul ”Tehnologii didactice asistive”.

Studiul constată că în Republica Moldova nu există un curriculum de formare a utilizatorilor în domeniul tehnologiilor asistive. De regulă, instruirea utilizatorilor în acest domeniu este realizată de OSC-uri și organizații internaționale care oferă suport în asigurarea cu TA.

### **Formarea specialiștilor din domeniul educațional în utilizarea tehnologiilor asistive**

Profesioniștii care acordă suport copiilor cu cerințe educaționale speciale sunt specialiștii din cadrul serviciilor teritoriale de asistență psihopedagogică, precum și cadrele didactice de sprijin, cadrele didactice pe discipline de studiu, psihologii, psihopedagogii, logopezii care activează în instituțiile de învățământ general.

Raportul UNICEF (2023) [53] relevă că din numărul total de 228 de angajați în 35 de structuri teritoriale de asistență psihopedagogică, doar 41 de specialiști (17,9%) au fost instruiți în aplicarea TA în procesul educațional. Din 1534 de specialiști din cadrul CREI, doar 511 (3,3%) au fost formați în domeniul TA. În cadrul instituțiilor de învățământ general, formarea cadrelor didactice privind utilizarea tehnologiilor asistive a fost realizată de CRAP. Interviurile organizate cu cadrele didactice de sprijin din raioanele Cahul și Ungheni au scos în evidență faptul că aceste formări au fost desfășurate online și au avut mai mult un caracter informativ, din motiv că au avut loc în perioada COVID-19. Interviurile realizate cu specialiștii în domeniu relevă necesitatea pregătirii specialiștilor din instituțiile de învățământ general și din cadrul serviciilor de asistență psihopedagogică pentru utilizarea TA. Aceștia menționează ca pregătirea specialiștilor în domeniul aplicării TA trebuie să fie organizată cu prezență fizică, cu accent pe activități practice. S-a menționat necesitatea instruirii utilizatorilor de produsele asistive – copii, membri ai familiilor, cadre didactice – privind folosirea acestora. De asemenea, este necesară implicarea instituțiilor abilitate în domeniu, a organizațiilor societății civile cu experiență în domeniu, a experților în instruirea profesioniștilor privind utilizarea tehnologiilor asistive.

### **Formarea specialiștilor din domeniul medical și social în utilizarea tehnologiilor asistive**

**În domeniul social**, nu există un mecanism instituționalizat de formare a specialiștilor în sfera TA. Formările sunt realizate fragmentar, în cadrul unor proiecte sau la solicitarea angajaților. În urma analizei, autorii au identificat câteva exemple, care sunt prezentate mai jos.

**Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă** a instruit personalul din cadrul instituției cu resurse proprii, pentru aplicarea *Ghidului privind completarea Programului Individual de Reabilitare și Incluziune Socială, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii și Protecției Sociale nr. 104 din 01.12.2022* [18]. În cadrul interviului, directorul CNDDCM a menționat necesitatea organizării unor

instruiri mai aprofundate pentru specialiștii instituției atât în domeniul TA, cât și în aplicarea *Ghidului privind completarea Programului Individual de Reabilitare și Incluziune Socială*.

În iunie 2024, **Asociația Obștească Societatea Invalizilor din Republica Moldova**, în parteneriat cu CREPOR, a organizat un training cu tematica “Evaluarea, prescrierea, asamblarea și repartizarea cărucioarelor fotoliu”. La instruire au participat felcerii-proteziști din cadrul agențiilor teritoriale de asistență socială, președinții societăților invalizilor din teritoriu implicați în proiectul de evaluare, asamblare și repartizare a fotoliilor rulante. Trainingul a fost moderat de către medici și tehnicieni din statele Unite ale Americii și din Germania.

**Asociația Nevăzătorilor** organizează instruirea persoanelor cu dizabilitate de văz în utilizarea TA, în mod special a persoanelor care sunt asigurate cu produse prin intermediul asociației.

**În domeniul sănătate**, la fel nu există un mecanism instituționalizat de formare a specialiștilor în asigurarea cu TA. Cercetarea a identificat o practică de instruire a specialiștilor din cadrul centrelor perinatale de toate nivelurile realizată în anul 2023, în cadrul căreia 70 de specialiști, inclusiv 62 de lucrători medicali din centrele perinatale, au fost instruiți în utilizarea echipamentelor pentru diagnosticarea deficiențelor de auz la nou-născuți. Instruirea a fost realizată la Centrul de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică al Clinicii „Emilian Coțaga” din cadrul Institutului Mamei și Copilului.

În concluzie, rezultatele cercetării evidențiază că în Republica Moldova nu există un sistem eficient pentru instruirea specialiștilor din domeniile medical, social și educațional în utilizarea TA, cu accent pe importanța utilizării TA de către copiii cu CES și/sau cu dizabilități pentru realizarea maximă a potențialului propriu, pentru sporirea participării lor la viața comunității și independență. Activitățile de formare a specialiștilor din domeniile medical, social și educațional privind tehnologiile asistive poartă un caracter episodic și sunt realizate preponderent cu suportul OSC-urilor. Curriculumul de formare inițială și continuă pentru pregătirea cadrelor din domeniile medical, social și educațional nu conțin module și subiecte axate pe tehnologiile asistive. Nu există nici programe de formare adresate utilizatorilor tehnologiilor asistive, în mod special pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități și pentru personalul de sprijin.

# Rezultatele discuțiilor privind TA pentru educația incluzivă



## 5.1. Populația de referință

Potrivit opiniilor exprimate în cadrul atelierelor și interviurilor, în Republica Moldova, obținerea accesului la date fiabile privind situația copiilor cu CES și/sau cu dizabilități este complexă și dificilă. Acest lucru se datorează naturii eterogene și complexe a dizabilității, utilizării unor definiții diferite pentru tulburările de dezvoltare, precum și gradului înalt de stigmatizare și discriminare pe criteriu de dizabilitate, care îi face pe părinți să refuze determinarea dizabilității la copii. În procesul de determinare a dizabilității mai domină modelul medical de abordare a dizabilității, criteriile de determinare a dizabilității la adulți și copii nu sunt încă ajustate la Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății. Până la moment, nu există un mecanism de identificare și referire a familiilor care au copii cu tulburări de dezvoltare, dar nu au determinat dizabilitatea. Cu toate că datele statistice oficiale arată tendința de creștere a numărului de copii cu CES și/sau cu dizabilități în ultimii 5 ani, la moment nu sunt evidențe care argumentează nevoile copiilor pentru tehnologii asistive, în mod special pentru procesul educațional.

În opinia participanților la discuții și interviuri, planificarea resurselor pentru a asigura accesul la tehnologii informaționale în mediul educațional ar trebui să ia în vedere nu doar numărul copiilor cu dizabilități, dar și numărul copiilor cu CES, deoarece datele statistice deținute de CRAP arată că unul din trei copii evaluați are dificultăți funcționale și tulburări de dezvoltare, dar nu are confirmată dizabilitatea. La fel, este important de consolidat sistemul de determinare a dizabilității, pentru a putea documenta și oferi date despre tipul dizabilității la copii – date necesare pentru estimarea nevoilor de tehnologii asistive de mobilitate, văz, auz, comunicare, cogniție și mediu.

Opinia dominantă din cadrul discuțiilor realizate arată că părinții și alți îngrijitori ai copiilor cu dizabilități și ai celor cu CES au cunoștințe limitate despre diversitatea, tipul și avantajele tehnologiilor asistive pentru participarea și educația copilului. Nici cadrele didactice și personalul serviciilor de suport pentru educația incluzivă nu dețin suficiente informații și cunoștințe despre utilizarea TA în procesul educațional pentru copiii cu diferite tipuri de dizabilități sau tulburări de dezvoltare.

Pentru a depăși aceste bariere, participanții la interviuri consideră că sunt necesare măsuri de consolidare a mecanismului de identificare și de evaluare a tulburărilor de dezvoltare, în special la copiii cu vârste între 0 și 5 ani; îmbunătățirea colaborării între sistemele sănătate, social și educație, în special în cazul copiilor care nu sunt înscriși în instituțiile de educație timpurie și rămân în afara sistemelor informaționale care oferă statistici; ajustarea indicatorilor de colectare a datelor statistice despre copiii cu tulburări de dezvoltare, cu dizabilități și cu CES.

Discuțiile din cadrul atelierelor evidențiază că îmbunătățirea mecanismului de determinare a dizabilității la copii depinde, în mare măsură, de: intensificarea activităților de monitorizare a implementării de către specialiștii serviciilor de asistență medicală primară și specializată a protocoalelor naționale privind screening-ul de dezvoltare a copiilor; extinderea serviciilor de intervenție timpurie și consolidarea capacităților familiilor cu copii în abordarea dizabilității după modelul social și cel bazat pe drepturile copilului. Informarea corectă a factorilor de decizie despre importanța îmbunătățirii sistemului de colectare și de administrare a datelor despre copiii care au nevoie de TA pentru uz personal și pentru educație incluzivă ar conduce și la ameliorarea sistemului de planificare și de dezvoltare a serviciilor de suport pentru educația incluzivă, inclusiv a accesului la tehnologii asistive.

## 5.2. Politici conexe asigurării accesului la TA

Analiza politicilor care reglementează asigurarea copiilor cu tehnologii asistive pentru educația incluzivă arată că există condiții legale generale favorabile de dezvoltare a acestui domeniu. Codul Educației [9] și Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [29] includ prevederi despre dreptul copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la tehnologii asistive.

Opinia dominantă a persoanelor care au participat la discuțiile din ateliere și la interviuri arată că unele acte normative sectoriale elaborate pentru implementarea legislației naționale generale necesită a fi îmbunătățite/actualizate. Regulamentele de asigurare a persoanelor cu dizabilități, inclusiv copii, cu diferite TA [21, 38] în funcție de dizabilitate sunt fragmentare și nu conțin prevederi despre accesul copiilor cu dizabilități intelectuale sau tulburări de dezvoltare, inclusiv TSA, la tehnologii asistive. În conținutul regulamentelor nu se regăsesc atribuțiile MEC, în mod special privind asigurarea cu TA pentru educația incluzivă. Totodată, Regulamentul de asigurare cu TA a copiilor cu dizabilități locomotorii și de vedere nu oferă claritate pentru toți actorii implicați în procesul de identificare, evaluare, diagnostic, prescriere, eliberare TA și reabilitare medicală și psihosocială.

În cazul asigurării instituțiilor de învățământ cu TA pentru educația incluzivă, Programul național de dezvoltare a educației incluzive [46] are cuprinse acțiuni specifice de asigurare a instituțiilor de învățământ cu TA, însă se mai cer acțiuni de stabilire a Listei de TA necesare a fi procurate pentru educație și a mecanismului de dotare a instituțiilor conform nevoilor copiilor.

Participanții la discuțiile din ateliere și interviuri consideră că, pentru o abordare comprehensivă și pentru a cuprinde toate grupurile de copii care au nevoie de tehnologii asistive atât pentru utilizare personală, cât și în grup în procesul educațional, este necesar ca autoritățile din Republica Moldova să agreeze și să promoveze o interpretare conceptuală unică a „tehnologiilor asistive”, în conformitate cu noțiunile și principiile recomandate de UNICEF și Organizația Mondială a Sănătății în *Ghidul global privind tehnologiile asistive*. După agreearea conceptului unic, autoritățile din Moldova ar avea nevoie de un Program național de asigurare a copiilor cu CES și/

sau cu dizabilități cu tehnologii asistive de mobilitate, auz, văz, comunicare, cogniție și de mediu. Ulterior, va fi necesar de elaborat parcursul copilului și familiei de la identificarea nevoii până la accesarea produsului asistiv, instruirea, modalitatea de utilizare, serviciile de mentenanță și distribuirea clară a responsabilităților între ministere și instituțiile publice din subordine. Se impune a fi valorificată experiența prestatorilor neguvernamentali și inclusă opțiunea de contractare a serviciilor. Acest exercițiu va aduce mai multă claritate pentru elaborarea Regulamentelor sau a Programelor de asigurare cu tehnologii asistive pentru fiecare categorie, ținându-se cont în mod prioritar de nevoile individuale ale copiilor cu diferite tipuri de dizabilitate sau dificultăți funcționale.

Studiul evidențiază că și mecanismul de cooperare intersectorială funcționează fragmentar. Fiecare minister își are propriul mecanism de cooperare intersectorială. Aceste mecanisme sunt eficiente, însă necesită a fi consolidate cu funcții de asigurare cu TA a copiilor, inclusiv pentru educația incluzivă. Pentru a deveni un suport în educația copiilor, tehnologiile asistive trebuie dezvoltate printr-un continuum de servicii. Participanții la atelierele de validare a studiului au menționat că doar prin coordonare la nivel de Guvern se pot obține rezultate cu impact asupra copiilor cu dizabilități. Din aceste considerente, este nevoie de un mecanism de cooperare intersectorială la nivel de Guvern funcțional, cu mandat de coordonare și de monitorizare a implementării acțiunilor de asigurare cu tehnologii asistive de către fiecare minister pe domeniul de care este responsabil.

### **5.3. Asigurarea cu produse asistive**

În conformitate cu experiențele internaționale, asigurarea cu tehnologii asistive este oferită de un ecosistem în care specialiști instruiți din diverse instituții și organizații colaborează, având la bază interesul superior al copilului. Produsele asistive și serviciile conexe se recomandă a fi oferite cât mai aproape posibil de comunități, inclusiv în zonele rurale. Se recomandă ca serviciile să fie furnizate în funcție de necesitățile fiecărei persoane, ținând cont de tipul și de natura dificultăților funcționale, și să includă identificarea și intervenția timpurie, după caz. Rezultatele studiului sugerează faptul că au fost atinse mai multe progrese în acest domeniu, însă mai sunt lacune care nu permit sistemului să răspundă nevoilor copiilor cu CES și/sau cu dizabilități.

În acest context, este necesar de a consolida mecanismul intersectorial de colaborare dintre Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și instituțiile abilitate în domeniu privind identificarea nevoilor copiilor pentru tehnologii asistive; planificarea resurselor în baza evidențelor; procurarea produselor asistive; instruirea părinților, îngrijitorilor, prestatorilor de servicii în utilizarea tehnologiilor asistive; mentenanța produselor asistive și monitorizarea impactului tehnologiilor asistive distribuite copiilor cu CES și/sau cu dizabilități.

Participanții la interviuri și la atelierele de validare a raportului propun ca furnizarea de tehnologii asistive pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități înscrși în instituțiile de învățământ general să fie realizată de CRAP; furnizarea dispozitivelor asistive de

mobilitate să fie realizată de CREPOR; furnizarea de TA pentru copiii cu dizabilități de vâz – de Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă LOW VISION, prin contractarea serviciilor de la bugetul de stat și FAOAM; iar tehnologiile asistive de auz să fie furnizate în continuare prin Centrul Republican Funcțional de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică din mun. Chișinău.

Cu referire la mentenanța produselor asistive, pentru Republica Moldova este relevantă ideea creării centrelor „One Stop Shop” la nivel regional, care ar avea drept scop distribuirea, reparația, curățarea și împrumutul tehnologiilor asistive înainte de a fi eliberate următorului utilizator. Acest sistem este deosebit de util pentru copii, care sunt în creștere și ale căror nevoi se schimbă rapid.

Un aspect important în furnizarea tehnologiilor asistive îl constituie promovarea mecanismelor de asigurare a calității pentru produsele asistive. În acest context, este necesară consolidarea unor mecanisme eficiente de achiziție la nivel național, pentru a îmbunătăți furnizarea, calitatea, disponibilitatea și accesibilitatea produselor asistive pentru copii. Ca parte a asigurării calității, sistemul de furnizare a serviciilor trebuie să asigure că procesul de furnizare este considerat încheiat numai atunci când există dovezi ale unei potriviri satisfăcătoare între copil/elev și produsul asistiv furnizat. Astfel de dovezi pot fi colectate prin implementarea unor strategii validate de evaluare a rezultatelor.

Există necesitatea promovării și instruirii tuturor specialiștilor implicați în procesul de evaluare și de referire a copiilor pentru asigurarea cu tehnologii asistive în conformitate cu Lista recomandată de OMS. Studiul identifică nevoia de a ajusta Nomenclatorul produselor asistive la cerințele OMS, de a evalua eficiența costurilor și calitatea produselor confecționate de CREPOR în raport cu alte oferte disponibile pe piață.

Un aspect important în furnizarea de tehnologii asistive este valorificarea abordării centrate pe persoană. Studiul constată relevanța introducerii sistemului de voucher pentru achiziționarea de tehnologii asistive pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv pentru copii, în vederea asigurării dreptului beneficiarului de a alege tipul produsului de care are nevoie, prestatorul și, în caz de necesitate, de a contribui la procurarea acestuia din bugetul familiei.

De asemenea, se recomandă conștientizarea tuturor părților interesate cu privire la necesitatea adoptării unei abordări centrate pe utilizator pentru identificarea și furnizarea tehnologiei asistive, prin care dorințele și așteptările copilului/studentului să fie considerate prioritare de-a lungul întregului proces.

Un rol important îl are estimarea costurilor pentru aprovizionarea copiilor cu TA, în mod special cu scaune cu rotile, conform necesităților și standardelor OMS. Pe termen mediu și lung (5-10 ani), Guvernul poate investi în capacitățile naționale privind asamblarea, fabricarea scaunelor cu rotile pentru copii din materiale de proveniență locală. Acest lucru ar putea oferi, de asemenea, oportunități economice suplimentare, inclusiv locuri de muncă și dobândirea de competențe dezvoltate de fabricație și producție.

## 5.4. Produse asistive

Studiul constată că varietatea și calitatea produselor asistive din Republica Moldova nu sunt suficiente pentru a satisface nevoile copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități. Lista produselor asistive inclusă în Nomenclatorul HG nr. 567 din 26.07.2011 [21] nu acoperă necesitățile copiilor cu CES și/sau cu dizabilități. Nomenclatorul este centrat pe produse asistive de mobilitate și văz și nu acoperă necesitățile copiilor cu dizabilități intelectuale și TSA (nu prevede produse asistive axate pe cogniție, comunicare, mediu). Acest lucru creează bariere în calea participării la educație pentru copiii cu dizabilități intelectuale severe și cu TSA.

Studiul realizat de UNICEF [53] relevă că CREI nu dispun de suficiente dotări și echipamente pentru activitate, nivelul de echipare a CREI cu produse asistive este limitat. De asemenea, spațiile instituțiilor de învățământ general nu sunt adecvate pentru utilizarea tehnologiilor asistive; se constată lipsa standardelor ce ar include echipamente, softuri specializate, alte materiale și suporturi de învățare, care ar impune instituțiile de învățământ de toate nivelurile să urmărească asigurarea incluziunii educaționale a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau dizabilități fizice, dizabilități de auz, dizabilități de văz, cu tulburări de spectru autist.

Studiul constată că structurile teritoriale de asistență psihopedagogică nu dispun de TA pentru evaluarea complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau dizabilități, în special a copiilor cu dizabilitate de auz, văz, din care cauză recomandările nu întotdeauna corespund nevoilor individuale ale copiilor respectivi. În acest scop, se recomandă completarea Fondului de educație incluzivă cu componenta tehnologii asistive și majorarea statelor de personal din cadrul CRAP pentru „a nu lăsa pe nimeni în urmă”.

De asemenea, sunt importante extinderea gamei, a cantității și a calității produselor asistive destinate copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități. În acest context, este necesară elaborarea unei liste de produse asistive pentru copii conform standardelor OMS. Se recomandă ca această listă să fie revizuită în fiecare an, inclusiv cu implicarea specialiștilor CRAP.

Tipologia și calitatea produselor asistive se schimbă rapid datorită progreselor tehnologice și evoluției nevoilor. În acest sens, este necesar de stabilit mecanismele de cooperare între utilizatori, cercetători, universități și producătorii de tehnologie asistivă din Republica Moldova și de peste hotare. Toate aceste inițiative privind tehnologiile asistive ar trebui să fie centrate pe persoană.

## 5.5. Personalul

Instruirea personalului din educație, sănătate și asistență socială este esențială pentru consolidarea unui sistem eficient de tehnologie asistivă la nivel național. Raportul constată capacități reduse ale specialiștilor din toate domeniile în utilizarea tehnologiilor asistive. Activitățile de formare în domeniul tehnologiei asistive organizate pentru specialiștii în domeniul poartă un caracter episodic.

Potrivit studiului: *Calea educațională a copiilor cu dizabilități severe: constrângeri și oportunități, 2023*, nu există un mecanism de formare și îmbunătățire a resurselor umane în domeniul educației incluzive. Cadrele didactice din diferite discipline, inclusiv profesorii din clasele primare, nu au o pregătire profesională suficientă în organizarea procesului educațional adaptat cerințelor educaționale ale copiilor cu dizabilități intelectuale, vizuale, auditive și cu tulburări de spectru autist. Cadrele didactice nu au pregătire suficientă pentru a comunica cu copiii cu diferite tipuri de dizabilități, pentru a adapta materialele educaționale în funcție de nevoile și abilitățile copiilor, pentru a evalua progresul copiilor cu nevoi speciale de educație.

Curriculumul din instituțiile de învățământ superior cu profil pedagogic nu îndeplinește pe deplin cerințele educației incluzive. Pe de o parte, sistemul de învățământ se confruntă cu o fluctuație mare a personalului, cu lipsa cadrelor didactice de sprijin, psihologi și logopediști în școli, pe de altă parte, iar instituțiile de învățământ superior nu răspund cerințelor pieței muncii.

În acest sens, este necesară elaborarea unui mecanism de formare în TA pentru toți specialiștii implicați în mecanismul de evaluare și de referire precum și în metodologiile de educație incluzivă. Un aspect important în acest context revine colaborării cu mediul academic în ajustarea standardelor ocupaționale pentru cele mai relevante specialități conexe domeniului tehnologiilor asistive și includerea modulelor de instruire în ciclul de licență și master (de ex. Terapeuți ocupaționali, logopezi, învățători, asistenți sociali, etc.).

În scopul instruirii personalului în aplicarea tehnologiilor asistive, este importantă diversificarea cursurilor de formare profesională continuă pe această dimensiune. În acest sens, sunt relevante cursurile de scurtă durată pentru reactualizarea cunoștințelor în domeniul tehnologiilor asistive; modulele de specialitate adresate cadrelor care acordă suport copiilor cu CES/și/sau cu dizabilități.


În mod ideal, profesorii ar trebui să fie instruiți cu privire la participarea activă la luarea deciziilor privind tehnologia asistivă, cum să implementeze soluțiile de asistență recomandate și cum să evalueze rezultatul. În acest scop, o abordare pe bază de competențe combinate, mai degrabă decât un anumit tip de personal în cadrul unei forțe de muncă din domeniul sănătății (sau educației), poate facilita furnizarea de servicii centrate pe persoană. Combinația de competențe se referă la abordarea competențelor de bază pentru furnizarea de tehnologie asistivă pentru toți furnizorii de servicii (de exemplu, în comunitate), cu specializare pentru cazurile de complexitate crescută (de exemplu, în centre specializate). Se crede că această abordare are potențialul de a integra furnizarea de tehnologie asistivă. În contextul educației incluzive, abordarea mix-ului de competențe ar putea implica, pe de o parte, furnizarea de cursuri de formare „de bază” tuturor cadrelor didactice pentru a le oferi oportunități de a-și spori înțelegerea produselor asistive și a utilizării acestora, precum și o înțelegere de bază a procesului de căutare a unei varietăți de acomodare și resurse pentru studenți. Pe de altă parte, centrele de expertiză mai specializate din cadrul școlilor selectate ar putea fi dezvoltate în continuare. Astfel, profesorii care au

primit instruire avansată în domeniul tehnologiei de asistență și a serviciilor conexe să fie capabili să facă față situațiilor complexe, oferind în cele din urmă sprijinul colegilor lor.

Un aspect important îl constituie revizuirea fișelor de post ale specialiștilor în domeniu privind asigurarea cu tehnologii asistive. Se impune stabilirea unui mecanism de formare privind utilizarea tehnologiilor asistive, care să fie acreditat și finanțat din bugetul de stat. Un alt aspect îl reprezintă elaborarea unui program de formare care ar avea drept scop instruirea utilizatorilor de tehnologii asistive: copii, membri ai familiilor, cadre didactice. La toate etapele de formare în domeniu se cere implicarea instituțiilor abilitate în domeniu, a organizațiilor societății civile cu experiență privind utilizarea tehnologiilor asistive.

# Concluzii





**1. Populație.** Analiza datelor despre copiii cu CES și/sau cu dizabilități și a tendințelor din ultimii ani arată că Republica Moldova a înregistrat progrese în colectarea și administrarea datelor statistice necesare elaborării de politici, inclusiv pentru educația incluzivă și asigurarea cu TA. Cu toate acestea, autoritățile publice centrale nu au încă un sistem consolidat de date, în funcție de tipul dizabilității sau dificultății de dezvoltare a copilului, care ar permite estimarea nevoilor de tehnologii asistive pentru mobilitate, auz, vâz, comunicare, cogniție și mediu. Mecanismul actual de determinare a dizabilității la copii nu oferă informații complete despre tipul TA necesare pentru realizarea drepturilor, inclusiv dreptul la educație. Serviciile de suport pentru educația incluzivă finanțate din Fondul de Educație Incluzivă nu au avut ca prioritate accesul copiilor cu CES și/sau cu dizabilități la TA în instituțiile de învățământ până în ultimii ani, deoarece personalul didactic, al serviciilor de suport pentru educația incluzivă și părinții nu conștientizează încă avantajele TA pentru sprijinul copilului, ca acesta să își atingă potențialul maxim, în mod special în procesul educațional.

**2. Politici.** Analiza legislației și politicilor naționale arată că RM dispune de un cadru legal strategic favorabil creării unui ecosistem de asigurare cu TA a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități în funcție de dificultățile funcționale. Mecanismele actuale de asigurare a copiilor cu TA sunt fragmentare, lipsește o abordare comprehensivă a autorităților publice centrale din domeniile sănătate, social și educațional privind accesul și asigurarea cu tehnologii asistive. Nu există o claritate cu privire la responsabilitățile de evaluare, de referire și de asigurare a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități cu tehnologii asistive. Părinții/îngrijitorii copiilor cu CES și/sau cu dizabilități nu au acces la informații despre criteriile de eligibilitate a copiilor pentru tehnologiile asistive, lista instituțiilor responsabile de asigurarea cu TA (de mobilitate, de vâz, de auz, de comunicare, de cogniție și de mediu), actele necesare a fi prezentate pentru a putea beneficia în mod gratuit. Aceste lacune persistă și în rândul specialiștilor din domeniile sănătate, asistență socială și educație. Mecanismul actual de finanțare a tehnologiilor asistive este și el fragmentar. Nu există un mecanism de coordonare și monitorizare a cheltuielilor anuale planificate de fiecare autoritate (MS, MEC, MMPS, FAOAM) pentru diferite categorii de tehnologii asistive. În Republica Moldova nu există o analiză a resurselor financiare alocate din bugetul public pentru TA, pentru a putea evalua cost-eficiența în domeniu. Consolidarea unui ecosistem de asigurare a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități presupune o sinergie mai bună a politicilor coordonate de MS, MMPS și MEC, în vederea asigurării continuității lanțului de servicii oferite copiilor, pentru a-și realiza drepturile și a-și valorifica potențialul, inclusiv în instituțiile de învățământ general de la toate nivelurile. Lacunele și barierele identificate trebuie abordate în mod contemporan sub formă de strategie națională multidimensională, deoarece toate sunt interconectate.

**3. Asigurarea cu produse asistive.** Analiza modului de asigurare cu produse asistive în Republica Moldova relevă că sistemul de asigurare cu tehnologii asistive are unele limitări și nu poate răspunde în totalitate nevoilor copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități. Aceste limitări sunt cauzate de: insuficiența cooperării dintre sectoarele medical, social și educațional în asigurarea copiilor cu tehnologii asistive; insuficiența unor mecanisme eficiente de achiziție la nivel internațional (furnizarea, calitatea, disponibilitatea produselor asistive pentru copii); valorificarea insuficientă de către instituțiile statului a aspectului ce vizează sensibilizarea comunității în asigurarea cu tehnologii asistive.

**4. Produse asistive.** Analiza produselor asistive pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități disponibile pe piața internă arată că varietatea și calitatea acestora nu este suficientă pentru a satisface nevoile copiilor cu dizabilități. Nomenclatorul Hotărârii Guvernului nr. 567 din 26.07.2011 este centrat pe produse asistive de mobilitate și vâz și nu acoperă necesitățile copiilor cu dizabilități intelectuale și TSA. În Republica Moldova nu există companii producătoare de tehnologii asistive, cu excepția produselor asistive axate pe mobilitate. În acest sens, este nevoie de investiții în inovarea și comercializarea produselor asistive, atât în sectorul public, cât și în cel privat. Se atestă necesitatea achiziționării produselor asistive din străinătate; necesitatea includerii contractării specialiștilor la elaborarea caietului de sarcini pentru procurarea de TA. De asemenea, se atestă o cooperare insuficientă între cercetători, universități din Republica Moldova și de peste hotare privind valorificarea cercetării și inovării în utilizarea tehnologiilor asistive.

**5. Personal.** Analiza constată lipsa unui sistem eficient la nivel de țară pentru instruirea specialiștilor în domeniul aplicării tehnologiilor asistive; abordarea fragmentară a aspectelor relaționate de tehnologia asistivă în curriculumul de formare inițială și de dezvoltare profesională continuă. Activitățile de formare a specialiștilor din domeniile medical, social și educațional în sfera tehnologiilor asistive poartă un caracter episodic. Nu există module de formare adresate utilizatorilor tehnologiilor asistive, în mod special părinților/persoanelor de suport și copiilor cu CES/și sau cu dizabilități.

# 7. Recomandări

Constatările cercetării, discutate și validate cu actorii-cheie din Republica Moldova, au condus la elaborarea unor recomandări pentru consolidarea fiecărei componente a ecosistemului de asigurare cu TA a copiilor cu cerințe educaționale speciale și/sau cu dizabilități. Recomandările sunt elaborate pentru:

- **Actorii politici:** Comisia parlamentară în domeniul sănătate, protecție socială și familie, Comisia parlamentară în domeniul culturii, educație, cercetării, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației și Cercetării – instituții responsabile de elaborarea și aprobarea politicilor în domeniul protecției drepturilor și educația incluzivă a copiilor cu CES și/sau cu dizabilități.
- **Consilii naționale pentru protecția drepturilor copilului și a persoanelor cu dizabilități:** Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități – entități responsabile de mecanismul intersectorial de coordonare și monitorizare a implementării politicilor.
- **Instituții publice:** Centrul Republican de Audiologie, CREPOR, CRAP – instituții abilitate cu asigurarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv cu TA, sau cu dotarea instituțiilor de învățământ pentru a facilita procesul de educație incluzivă.
- **Organizații internaționale și Agențiile ONU** – organizații care promovează drepturile persoanelor cu dizabilități și drepturile copiilor și oferă asistență tehnică și financiară autorităților, inclusiv în domeniul TA.
- **Organizații ale societății civile,** active în domeniul incluziunii copiilor cu CES/și sau cu dizabilități – organizații care promovează drepturile copiilor și contribuie la prevenirea și combaterea stigmatizării și discriminării.
- **Prestatori de servicii neguvernamentali:** Centrul LOW VISION, AO "SOS Autism" – organizații neguvernamentale acreditate pentru prestarea serviciilor medicale și/sau sociale.
- **Distribuitori certificați TA** – companii private care importă și vând TA, oferă servicii de mentenanță.
- **Mediul academic** – cercetători și instituții de învățământ tehnic profesional și universitar care pregătesc specialiști în domeniile asistență socială, medicină, educație, tehnologii informaționale și de comunicație, inginerie etc.

Recomandările sunt prezentate în tabelul de mai jos. Pentru fiecare recomandare, este identificată o parte interesată principală, indicată cu **(1)**, și alți actori implicați în susținerea directă a recomandării respective, indicați cu **(2)**.

<b>POPULAȚIA DE REFERINȚĂ (copii cu CES, și/sau cu dizabilități)</b>	<b>Actori politici</b>	<b>Consilii naționale</b>	<b>Instituții publice</b>	<b>Agenții internaționale</b>	<b>OSC</b>	<b>Prestatori servicii (AO)</b>	<b>Distribuitori TA</b>	<b>Mediul academic</b>
Îmbunătățirea și extinderea indicatorilor statistici ai BNS cu privire la situația copiilor cu CES și/sau cu dizabilități (dificultăți funcționale, tipuri de dizabilitate)	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>			
Dezvoltarea unui mecanism de identificare a nevoilor copiilor cu dizabilități pentru tehnologii asistive din momentul determinării dizabilității, prin operarea modificărilor la Programul Individual de Reabilitare și Incluziune (în sistemul informațional)	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
Asigurarea digitalizării tuturor serviciilor decentralizate din teritoriu (oficiile medicilor de familie, centrele de sănătate, <b>serviciile teritoriale de asistență psihopedagogică</b> , instituțiile de învățământ, serviciile de asistență socială comunitară), pentru a asigura completarea datelor în sistemele informaționale sectoriale	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>				
Consolidarea capacităților instituțiilor responsabile din subordonarea MS, MMPS, MEC privind colectarea și procesarea datelor despre copiii cu dizabilități în sistemele informaționale automatizate	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>				

Asigurarea interoperabilității de date între sistemele informaționale deținute de CNDDCM, MS, MMPS, MEC, prin crearea unui compartiment separat pentru acces la TA	<b>1</b>		<b>2</b>					
Campanii de conștientizare desfășurate prin intermediul mass-media națională și rețele de socializare pentru promovarea unei abordări conceptuale noi privind tehnologia asistivă precum și informarea populației despre modul în care poate fi accesată tehnologia asistivă	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>				

<b>POLITICI</b>	<b>Actori politici</b>	<b>Consilii naționale</b>	<b>Instituții publice</b>	<b>Agenții internaționale</b>	<b>OSC</b>	<b>Prestatori servicii (AO)</b>	<b>Distribuitori TA</b>	<b>Mediul academic</b>
Aprobarea unui concept comun care definește "tehnologiile asistive", "produsele asistive" în baza conceptului recomandat de OMS și UNICEF și integrarea acestuia în toate actele normative	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
Dezvoltarea unui mecanism de identificare a nevoilor copiilor cu CES și/sau cu dizabilități pentru TA pe categoriile recomandate de OMS, utilizând ca bază chestionarul de evaluare rapidă a nevoilor recomandat de OMS (RATA tool) ( <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-ATM-2021.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-ATM-2021.1</a> )	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>2</b>

Elaborarea unui program național cu privire la asigurarea accesului la tehnologiile asistive (mobilitate, auz, vâz, comunicare, cogniție, mediu) pentru copiii cu CES și/sau cu dizabilități cu implicarea actorilor-cheie, inclusiv familiile copiilor	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Elaborarea Foilor de parcurs (Regulamente) pentru asigurarea cu tehnologii asistive pentru utilizare individuală de către familiile copiilor cu CES și/sau cu dizabilități în funcție de categoria TA: mobilitate, vâz, auz, comunicare, cogniție, mediu (o foaie de parcurs pentru fiecare tip), care va arăta traseul copilului cu CES și/sau cu dizabilități de la evaluare și diagnostic până la obținerea gratuită a produsului asistiv, accesarea serviciilor de instruire privind utilizarea tehnologiilor asistive, reabilitare și servicii de mentenanță a produselor asistive	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Elaborarea Foii de parcurs (Regulament) pentru dotarea instituțiilor de învățământ cu TA pentru educația incluzivă cu valorificarea experienței Centrului Republican de Audiologie (în cazul copiilor cu dizabilități de auz) și a Centrului LOW VISION (în cazul copiilor cu dizabilități de vâz)	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>				<b>2</b>
Consolidarea mecanismului de cooperare intersectorială în baza Consiliului Național de Protecție a Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (în componența nouă și Regulamentul nou de activitate) sau în baza Consiliului Național de Protecție a Drepturilor Copilului (rol de coordonare în toate sectoarele)		<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>			

Fortificarea Consiliului național în domeniul educației incluzive și asigurarea colaborării cu Consiliul național cu rol de coordonare între toate sectoarele	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>2</b>
Fortificarea cooperării internaționale cu instituțiile relevante tehnologiei asistive din Europa pentru a multiplica bune practici și cunoștințe în acest domeniu	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Crearea unui centru național al tehnologiei asistive capabil să consulte guvernul și să susțină dezvoltarea de competențe în țară pe baza practicilor internaționale	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>2</b>			
Elaborarea unui mecanism clar de finanțare a TA cu stabilirea surselor (buget de stat, FAOAM, Fondul Educației Incluzive) și a subprogramelor bugetare, pentru a putea urmări cheltuielile alocate din bugetul public pentru TA	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
Aprobarea criteriilor și a mecanismului de contractare sau de oferire de alocații din bugetul de stat pentru organizațiile societății civile prestatoare de servicii în domeniul TA, în mod echitabil, fără a favoriza anumite asociații (Asociația Nevăzătorilor, Asociația Surzilor și Societatea Invalizilor)	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>			
Modificarea Legii achizițiilor publice în vederea extinderii posibilității efectuării procurărilor de TA de la furnizori din alte țări	<b>1</b>			<b>2</b>		<b>2</b>		
Elaborarea actelor normative necesare pentru scutirea de taxe la import pentru produsele asistive care nu sunt disponibile pe piața națională, pentru a încuraja distribuitorii să coopereze în procesul de achiziții publice	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>			<b>2</b>	

<b>ASIGURARE PRODUSE ASISTIVE</b>	<b>Actori politici</b>	<b>Consilii naționale</b>	<b>Instituții publice</b>	<b>Agenții internaționale,</b>	<b>OSC</b>	<b>Prestatori servicii (AO)</b>	<b>Distribuitori TA</b>	<b>Mediul academic</b>
Elaborarea și aprobarea unui nou Nomenclator al TA în baza Listei recomandate de OMS	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
Informarea și sensibilizarea populației și a prestatorilor de servicii despre tipul, categoriile și avantajele utilizării tehnologiilor asistive, care îmbunătățesc performanța copiilor cu CES și/sau cu dizabilități în toate domeniile	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		
Extinderea atribuțiilor CRAP în domeniul asigurării instituțiilor de învățământ cu TA, inclusiv servicii de instruire și mentenanță, și majorarea statelor de personal cu 3-5 specialiști pentru serviciile extinse	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>					
Fortificarea recomandărilor publice care ar duce spre o intervenție mai mică din partea statului (spre ex. Sistem de vouchere)	<b>1</b>			<b>2</b>	<b>1</b>			
Utilizarea capacității și a expertizei UNICEF în materie de achiziții publice, pentru a asigura respectarea standardelor de calitate la nivel mondial și pentru a obține cel mai bun raport calitate-preț	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>1</b>				
Crearea unui Centrul republican specializat în asigurarea cu tehnologii asistive a persoanelor cu dizabilități de vedere, inclusiv copii, după modelul Centrului Republican Funcțional de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică (pentru persoane slab văzătoare și nevăzătoare)	<b>1</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		

Elaborarea unui mecanism transparent de introducere în țară a noilor TA și actualizarea periodică a Nomenclatorului TA	<b>1</b>						<b>2</b>	
Valorificarea experienței/practicii Centrului LOW VISION, care este acreditat să presteze toată gama de servicii medicale și sociale, printre care și procurare TA pentru persoane cu dizabilități de vedere slabă, inclusiv copii, din sursele FAOAM și din surse externe, care pot fi suplinite din bugetul de stat prin MMPS	<b>1</b>	<b>1</b>			<b>2</b>	<b>2</b>		

<b>PRODUSE ASISTIVE</b>	<b>Actori politici</b>	<b>Consilii naționale</b>	<b>Instituții publice</b>	<b>Agenții internaționale,</b>	<b>OSC</b>	<b>Prestatori servicii (AO)</b>	<b>Distribuitori TA</b>	<b>Mediul academic</b>
Analiza ofertelor de TA de pe piața națională și evaluarea disponibilității pe piața internă a TA din Lista recomandată de OMS	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
Analiza cost-beneficiu privind TA confecționate din resursele bugetului de stat sau procurate de la furnizori privați		<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
Stabilirea unui mecanism de lucru între autorități și potențialii distribuitori de TA	<b>1</b>						<b>2</b>	
Elaborarea unui concept al serviciilor de reparație, mentenanță și schimb al TA	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		
Crearea centrelor regionale de tip "One Stop Shop" cu atribuții de distribuire, împrumut, reparație, mentenanță, schimb sau returnare TA	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
Dezvoltarea unui concept de reciclare a TA uzate sau neutilizate	<b>1</b>			<b>2</b>			<b>1</b>	

Stabilirea mecanismelor de cooperare între utilizatori, cercetători, universități și producători de tehnologie asistivă din Republica Moldova și de peste hotare, pentru valorificarea oportunităților de învățare reciprocă, de cercetare și de inovare, în vederea îmbunătățirii proceselor de producere a TA în Moldova	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

<b>PERSONAL</b>	<b>Actori politici</b>	<b>Consilii naționale</b>	<b>Instituții publice</b>	<b>Agenții internaționale,</b>	<b>OSC</b>	<b>Prestatori servicii (AO)</b>	<b>Distribuitori TA</b>	<b>Mediul academic</b>
Elaborarea unui mecanism de formare în TA pentru specialiștii din domeniile sănătate, protecție socială, educație	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>1</b>
Colaborarea cu mediul academic în ajustarea standardelor ocupaționale pentru unele specialități conexe domeniului TA și includerea modulelor de instruire în ciclul de licență și master	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>1</b>
Elaborarea unor instrucțiuni clare pentru delimitarea atribuțiilor între diferite sectoare și actori implicați în evaluare și referire, furnizarea și procurarea de TA pentru utilizare individuală și pentru utilizare la nivel de instituție în procesul educațional	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>2</b>
Instruirea și împuternicirea familiilor copiilor cu dizabilități în utilizarea TA, desfășurarea de acțiuni de pledoarie în vederea sporirii accesului copiilor la TA calitative în baza nevoilor	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		

# 8. Anexe

## Anexa 1. Instrumentul de cercetare aplicat

Populație			
Scop: Dizabilitățile și nevoile educaționale ale copiilor sunt identificate cât mai curând posibil, oferind baza necesară pentru alocarea de sprijin, inclusiv a tehnologiilor de asistență și comunicare, în vederea realizării întregului potențial.			
1.1.	Statistici	Ce date statistice despre copiii cu dizabilități sunt disponibile? Ce fel de informații ne furnizează aceste statistici (de exemplu, incidența, starea de sănătate, accesul la servicii, alte variabile)?	Literatura în domeniu Analize statistice Rapoarte ale instituțiilor competente
1.2.	Noțiuni și clasificări ale dizabilității	Există definiții și clasificări oficiale ale dizabilității? În ce domenii de politică sau în ce domenii ale administrației publice?	Politici Legislație
1.3.	Certificarea dizabilității	Există un sistem național de certificare a dizabilității? Cine și cum certifică? De la ce vârstă? Care sunt consecințele sau beneficiile acestei certificări? Ce impact are certificarea asupra situației copilului cu dizabilități în sistemul educațional?	Politici Legislație Cercetări anterioare Discuții cu părinții Discuții cu reprezentanții Consiliului de determinare a dizabilității Interviu MMPSF Interviu MEC
1.4.	Condiții de trai	Unde locuiesc de obicei copiii cu dizabilități? Câți copii cu dizabilități locuiesc în familii și câți în instituții rezidențiale? Cine decide unde va locui copilul cu dizabilități?	Politici Date statistice Cercetări sociologice anterioare
1.5.	Servicii	Ce servicii publice sunt activate atunci când se constată dizabilitatea unui copil? Cât de oportună este intervenția? Există coordonare între sectoare (de exemplu, sănătate, educație, asistență socială)? Cine coordonează un plan de reabilitare personalizat?	Politici Legislație Interviuri: CRAP/SAP Consiliul de determinare a dizabilității Părinți Pedagogi MMPS, MEC, MS

1.6.	Stigmatizare și discriminare	Care este atitudinea comună față de dizabilitate în rândul populației generale? Sunt familiile copiilor cu dizabilități expuse unui risc mai mare de excluziune socială?	Cercetări anterioare Părinți
<b>Politică</b>			
<b>Scop: Copiii cu dizabilități au acces la tehnologii asistive și de comunicare adecvate, pentru a-și dezvolta întregul potențial, a le facilita incluziunea și participarea.</b>			
2.1.	Legislația generală	Este țara semnatară a Convenției ONU privind persoanele cu dizabilități? Ce legislație relevantă este disponibilă în mod specific pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora? Există competențe legislative delegate nivelurilor administrative inferioare (de exemplu, regiuni/raioane/comunități)? Cum este monitorizată și evaluată punerea în aplicare a politicii privind TA/AAC? Ce criterii sunt aplicate pentru eligibilitatea copiilor de a beneficia de TA/AAC? Cum este determinată eligibilitatea copiilor pentru TA/AAC?	Analiza legislației Interviuri: MMPS, MEC
2.2.	Legislația în domeniul educației	Ce definește legea despre copiii cu dizabilități în domeniul educației? Ce legi definesc dreptul copilului la o educație incluzivă?	Analiza legislației
2.3.	Legislația privind TA	Ce legislație este relevantă pentru asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități de a primi TA? Ce legislație definește drepturile copiilor cu dizabilități de a beneficia de tehnologii asistive și soluții AAC? Se referă legislația în mod explicit la furnizarea de soluții TA și AAC pentru promovarea învățării? Ce fonduri sunt alocate anual pentru asigurarea nevoilor specifice de TA? Ce fonduri sunt alocate anual pentru soluțiile AAC?	Analiza legislației Interviu MMPS, MS, MEC, MF

2.4.	Politici de educație incluzivă	Există politici specifice care promovează educația incluzivă, în general, și prezența copiilor cu dizabilități în învățământul de masă, în special?	Analiza legislației
2.5.	Politici privind tehnologiile asistive	Există în RM strategii, planuri sau foi de parcurs care se referă la tehnologiile asistive? Există o platformă sau un mecanism de coordonare intersectorială și/sau interinstituțională pentru asigurarea accesului la tehnologiile asistive? Se referă aceste politici la produsele de TA, la furnizarea de servicii (evaluarea, montarea, instruirea utilizatorilor, supervizarea, întreținerea și reparațiile) sau la ambele? Pentru facilitarea utilizării TA și AAC, există aranjamente speciale pentru copiii cu dizabilități în comparație cu adulții, care iau în considerare starea lor particulară (de exemplu, vârsta, nivelul de dezvoltare, tipul de dizabilitate etc.)?	Analiza legislației Interviu MEC, MMPS, MS, CREPOR, LOW VISION, SOS Autism, Motivație, Asociația Copiilor Surzi
2.6	Politici privind AAC	Ce referințe explicite privind asigurarea copiilor cu AAC există în legislație? Ce referințe sunt incluse în politici și ghiduri metodologice privind adresarea nevoilor copiilor în AAC?	Analiza legislației și a ghidurilor metodologice
2.7.	Alte politici	Există politici mai ample în RM care vizează crearea unei societăți mai incluzive? Există o politică de promovare a intervenției timpurii?	Analiza politicilor
2.8.	Finanțare	Există scheme de finanțare care oferă acoperire pentru tehnologiile asistive? Cine oferă finanțare publică pentru TA și cine este responsabil de această finanțare? Cine este implicat în procesul de luare a deciziilor? În ce măsură furnizarea de soluții TA și AAC depinde de finanțarea internațională, inclusiv de ONU sau de agențiile internaționale? Cum sunt abordate impozitele și taxele la import în finanțarea tehnologiilor asistive și a soluțiilor AAC?	MMPS, MEC, MS, MF

## Produse

**Scop: Produsele TA și AAC care adresează nevoile copiilor cu dizabilități sunt disponibile și distribuite în timp util și rentabil.**

3.1.	Disponibilitatea produselor TA și AAC	<p>Ce produse TA și AAC sunt disponibile pe piața internă?</p> <p>Cum sunt clasificate produsele TA și AAC?</p> <p>Există reglementări sau standarde pe care produsele de asistență trebuie să le respecte pentru a fi introduse pe piață?</p> <p>Câți furnizori și câte companii producătoare de TA sunt active pe piață?</p> <p>Ce proporție au companiile individuale pe piață?</p> <p>Cine sunt furnizorii-cheie pentru fiecare categorie?</p> <p>Câți furnizori sunt interni și câți sunt companii internaționale?</p> <p>Tehnologiile de consum, cum ar fi smartphone-urile și tabletele, sunt finanțate pentru utilizarea de către copiii cu dizabilități?</p> <p>Dacă tehnologiile de consum sunt finanțate, care sunt criteriile de finanțare?</p> <p>Cum sunt puse la dispoziție produsele specializate și cu cerere redusă?</p> <p>Ce standarde de calitate se aplică la achiziționarea produselor TA și AAC?</p> <p>Cum sunt adăugate produsele noi în listele aprobate de soluții TA sau AAC?</p> <p>Ce limitări (dacă există) ale costurilor se aplică furnizării de soluții TA și AAC? În ce măsură raportul calitate-preț este identificat ca fiind o prioritate în achizițiile de produse TA și AAC?</p>	MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor
------	---------------------------------------	---	--

3.2.	Cumpărătorii de produse TA	Cine achiziționează produse TA și produse AAC? Cine plătește pentru aceste produse? Cine rambursează? Există vreo diferență în procesele menționate mai sus în cazul în care clientul este adult sau copil?	MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor
3.3.	Canalele de vânzare a TA/AAC	Care sunt canalele de vânzare a produselor TA și AAC (de exemplu, online, vânzări de catalog, vânzări prin reprezentanțe, magazine specializate)? Se acordă vreo preferință furnizorilor interni? Canalele de vânzare a TA și AAC pentru copii și adulți sunt diferite? Cât durează în medie procedura de primire de către copil a unui dispozitiv TA/AAC?	MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor
3.4.	Serviciile furnizate după vânzare	Furnizorii oferă servicii post-vânzare, cum ar fi instruire, personalizare, reparații? Ce garanții sunt necesare în achiziționarea de tehnologii asistive și soluții AAC?	MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor
3.5.	Produse TA în școală	Ce produse TA și AAC sunt disponibile pentru copii în școli și acasă (definiți produsele/categoriile)? În ce măsură este necesară accesibilitatea în achiziționarea de tehnologii educaționale pentru utilizare în sala de clasă?	MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, SAP Raportul de analiza UNICEF
3.6.	Abordarea produselor	Există o politică care favorizează soluțiile low tech vs. high tech? Există o politică care ia în considerare beneficiile atât ale software-ului cu acces deschis, cât și ale software-ului comercial? Cum este efectuată asistența post-vânzare și instruirea necesară la achiziționarea produselor? Cum este sprijinită sau finanțată cercetarea și dezvoltarea de noi produse TA și AAC?	Analiza politicilor MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, SAP

<b>Aprovizionarea cu produse TA/AAC</b>			
<b>Scop: Sistemele de furnizare a TA și AAC oferă o aprovizionare eficientă și suport pentru tehnologiile solicitate de copiii cu dizabilități și sunt flexibile, competente și orientate spre rezultate.</b>			
4.1.	Responsabilități	<p>Cine este responsabil de furnizarea de TA/AAC pentru copii?            Cum se comunică această responsabilitate?            Unde este definită responsabilitatea?            Există orientări scrise privind standardele de furnizare a serviciilor pentru produsele de asistență?            Cum sunt puse la dispoziție materialele educaționale accesibile pentru învățare?            Cine este responsabil de creșterea gradului de conștientizare privind TA și AAC pentru copii?            Ce exemple de activități de sensibilizare pot fi identificate?            Există mecanisme formale de referire între furnizorii de produse TA/AAC și prestatorii de servicii?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>
4.2.	Evaluarea nevoilor	<p>Ce mecanisme/proceduri de identificare a nevoilor copiilor cu dizabilități în TA/AAC sunt implementate în RM și cine este implicat?            Există mecanisme de identificare a nevoilor independente (fără interes comercial)? Evaluarea nevoilor implică o echipă multidisciplinară?            Ce mecanisme de identificare a nevoilor în TA/AAC sunt utilizate în cadrul școlilor, între școli?            Cum sunt implicați copiii și familiile lor în identificarea soluțiilor pentru TA sau AAC? Cum sunt abordate "momentele critice" și tranzițiile din viața copiilor cu dizabilități (momentele legate de luare a deciziilor)?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>

4.3.	Finanțare	<p>Cine finanțează soluțiile TA/AAC (evaluare, produse, personalizare, instruire, monitorizare etc.) pentru utilizare în școală? Cine finanțează soluțiile TA/AAC pentru utilizare acasă?</p> <p>Ce surse alternative de finanțare sunt utilizate în țară sau în regiune pentru AT sau AAC?</p> <p>Sunt finanțate soluțiile integral (evaluare, produse, personalizare, instruire, monitorizare etc.) sau numai dispozitivele non-mainstream?</p> <p>Care sunt cheltuielile anuale pentru produse și nevoia de soluții TA sau AAC?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>
4.4.	Luarea deciziilor	<p>Cine decide ce soluții TA/AAC vor fi furnizate și care sunt criteriile aplicate?</p> <p>Care este rolul copilului sau al familiei în procesul de luare a deciziilor?</p> <p>Sunt disponibile soluții TA și AAC care susțin prima limbă vorbită de copii și cultura locală?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>
4.5.	Tehnologii emergente	<p>Cum sunt încorporate tehnologiile noi și emergente în procesul de furnizare?</p> <p>În ce măsură se ține cont de poziția consumatorilor și de tehnologiile de masă (mainstream) în procesul de furnizare a TA/AAC copiilor cu dizabilități?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>
4.6.	Finalități	<p>Rezultatele asigurării cu TA/AAC sunt monitorizate și măsurate sistematic?</p> <p>Cum sunt monitorizate rezultatele asigurării cu TA/AAC și de către cine?</p> <p>Cum sunt utilizate datele la planificarea și furnizarea de TA/AAC?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>

4.7.	Părți interesate	<p>Cine sunt principalele părți interesate în procesul de furnizare?          Ce mai include procesul de furnizare a produselor, pe lângă furnizarea propriu-zisă? Ce instrumente pentru producerea de materiale de învățare accesibile sunt puse la dispoziția profesorilor?          Cine este responsabil de achiziționarea manualelor digitale accesibile?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>
------	------------------	--	---

**Personal**

**Scop: Profesioniștii din educație, sănătate și asistență socială au abilitățile, cunoștințele, atitudinile și înțelegerea necesare pentru a oferi îndrumare și sprijin în implementarea completă a soluțiilor TA și AAC.**

5.1.	Actorii-cheie	<p>Cine oferă tehnologii asistive în țară?          Cine sunt principalii actori care sprijină copiii cu dizabilități în mediile educaționale (de exemplu, profesori, cadre didactice de sprijin, logopezi și terapeuți, educatori, terapeuți ocupaționali etc.)?          Ce planuri de dezvoltare a forței de muncă sau de îmbunătățire a viitoarelor competențe în TA și AAC există?          Câți profesioniști din cei menționați mai sus au fost instruiți în utilizarea TA sau AAC? Ce abilități și competențe au fost definite pentru profesorii și terapeuții care acordă suport în utilizarea tehnologiilor asistive sau a soluțiilor AAC?          Ce servicii TA și AAC există în țară sau în regiune pentru a sprijini profesorii și terapeuții?          Ce suport oferă serviciile specializate în TA și AAC pentru a sprijini școlile și profesioniștii?          Ce suport oferă serviciile specializate în TA și AAC părinților, îngrijitorilor și familiilor? Cum sunt coordonate serviciile TA și AAC? Este forța de muncă instruită și competentă pentru a răspunde nevoilor de asigurare cu servicii și produse TA/AAC?</p>	<p>Analiza literaturii, MMPS, MEC, MS          Analiza fișelor de post          Analiza programelor de instruire pe țară          Interviuri cadre didactice de sprijin, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>
------	---------------	---	---

5.2.	Instruire inițială	<p>Ce conținuturi vizând dizabilitatea sunt necesare viitorilor profesori și terapeuți la nivel de ciclu universitar?</p> <p>Ce conținuturi vizând designul universal sunt incluse la nivel de ciclu universitar?</p> <p>Ce conținuturi vizând educația inclusivă sunt incluse la nivel de ciclu universitar?</p> <p>Ce conținuturi vizând TA/AAC sunt incluse la nivel de ciclu universitar?</p>	<p>MEC, pedagogi, CREPOR, LOW VISION, Asociația Surzilor, SOS Autism, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p> <p>Interviu cu șefii catedrelor specializate de la Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău și Universitatea de Stat "Alec Russo" din Bălți</p>
5.3.	Dezvoltare profesională continuă și instruire de-a lungul întregii vieți	<p>Există un sistem de dezvoltare profesională continuă și de acreditare a profesorilor, a terapeuților și a altor părți interesate care susțin TA și AAC pentru copii?</p> <p>Cine este responsabil de elaborarea programelor de formare și cine le livrează?</p> <p>Ce conținuturi vizând TA/AAC sunt incluse în curriculumul pentru nivelul universitar și cel postuniversitar?</p>	<p>MMPS, MEC, MS</p>
5.4.	Diversificarea rolurilor	<p>Cine sprijină alegerea TA/AAC adecvate pentru copiii cu dizabilități?</p> <p>Cine instruește copiii în utilizarea soluțiilor TA/AAC?</p> <p>Cine elaborează programe de învățare în TA sau AAC pentru elevii/studentii cu dizabilități și cine le livrează?</p>	<p>MMPS, MEC, MS</p>
5.5.	Instruirea altor actori	<p>Cum sunt pregătiți partenerii cu care comunicăm (de exemplu, părinții, colegii, alți membri ai personalului școlii) pentru AAC și comunicare?</p> <p>Ce alte cursuri de formare în utilizarea TA/AAC sunt disponibile pentru părțile interesate din țară?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>
5.6.	Învățare online și mixtă	<p>Care este politica privind învățarea online și mixtă în domeniile TA și AAC?</p> <p>Există finanțare disponibilă pentru achiziționarea de cursuri online și mixte? Cum sunt certificate și recunoscute cursurile în TA și AAC de instituțiile competente?</p>	<p>MMPS, MEC, MS, CREPOR, LOW VISION, Asociația Copiilor Surzi, SOS Autism, Motivație, Societatea Invalizilor, CRAP, Structuri teritoriale de asistență psihopedagogică</p>

## Anexa 2. Lista interviurilor efectuate

Nr.	Instituția	Persoana de contact	Data realizării interviului
1.	Ministerul Sănătății	Specialist principal	25 iulie, 5 august
2.	Ministerul Muncii și Protecției Sociale <i>Notă: Discuții doar despre modificările operate în anul 2024 la HG 567/2011 din anul 2023 privind includerea în Nomenclator a produselor asistive pentru persoane slab văzătoare și nevăzătoare și noile prevederi care asigură procurarea și distribuirea acestora.</i>	Șefa Direcției politici de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități	2 iulie
3.	Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică	Directoarea Centrului	20 iunie
4.	Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare	Directoarea Centrului Directoarea adjunctă pentru producere și exploatare Specialista în relații cu publicul	25 iunie
5.	Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă	Directoarea Consiliului	26 iunie
6.	Centrul Republican Funcțional de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică din mun. Chișinău	Directoarea Centrului	21 iunie
7.	Centrul de Sănătate Ungheni	Directorul Centrului	22 iulie
8.	Structura teritorială de asistență psihopedagogică Ungheni	Șef Structură teritorială de asistență psihopedagogică	18 iunie
9.	Structura teritorială de asistență psihopedagogică Cahul	Șef Structură teritorială de asistență psihopedagogică	18 iunie
10.	Liceul Teoretic "Ion Creangă" din Ungheni	Cadru didactic de sprijin	19 iunie
11.	Liceul Teoretic "Ion Creangă" din Cahul	Cadru didactic de sprijin	19 iunie

<b>Nr.</b>	<b>Instituția</b>	<b>Persoana de contact</b>	<b>Data realizării interviului</b>
12.	Liceul "Alexandru Donici" din Cahul	Psiholog	20 iunie
13.	Asociația de Suport Familial de Recuperare Timpurie a Copiilor cu Deficiențe de Auz și Văz "AudiViz"	Directoarea Asociației	17 iunie
14.	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități (AOPD)	Directoarea executivă a Alianței	14 iunie
15.	Asociația Obștească Centrul LOW VISION	Directoarea executivă a Asociației	28 iunie
16.	Asociația Obștească "SOS Autism"	Directoarea executivă a Asociației, părinte	07 iunie
17.	Asociația Obștească "Prietenă Mea"	Președinta Asociației, părinte	2 iulie
18.	Asociația Copiilor Surzi	Președinta Asociației	17 iunie
19.	Asociația Motivație	Specialist adaptări spații	19 iunie
20.	Societatea Invalizilor	Președintele Societății	20 iunie
21.	Asociația Nevăzătorilor	Vicepreședintele Asociației	20 iunie
22.	Asociația Surzilor	Prim-vicepreședintele Asociației	21 iunie
23.	Acust Med	Directorul Societății	21 iunie

# 9. Bibliografie

1. AO SOS Autism (2023). Situația actuală a persoanelor cu tulburări de spectru autist (TSA) din Republica Moldova.
2. Biroul Național de Statistică (2023). Situația copiilor din Republica Moldova în anul 2023. (Anexe. Educație). Disponibil pe: [https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2023-9578\\_61275.html](https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2023-9578_61275.html)
3. Biroul Național de Statistică (2023). Persoanele cu dizabilități din Republica Moldova în anul 2022. Disponibil pe: [https://statistica.gov.md/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-moldova-in-anul-2022-9460\\_60822.html](https://statistica.gov.md/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-moldova-in-anul-2022-9460_60822.html)
4. Biroul Național de Statistică (2024). Activitatea instituțiilor de educație timpurie în anul 2023 (aprilie 2024). Disponibil pe: [https://statistica.gov.md/ro/activitatea-institutiilor-de-educatie-timpurie-in-anul-2023-9454\\_61168.html](https://statistica.gov.md/ro/activitatea-institutiilor-de-educatie-timpurie-in-anul-2023-9454_61168.html)
5. Biroul Național de Statistică (2024). Activitatea instituțiilor de învățământ primar și secundar general în anul de studii 2023/2024. Disponibil pe: [https://statistica.gov.md/ro/activitatea-institutiilor-de-invatamant-primar-si-secundar-general-in-9454\\_60865.html](https://statistica.gov.md/ro/activitatea-institutiilor-de-invatamant-primar-si-secundar-general-in-9454_60865.html)
6. Biroul Național de Statistică (2024). Educația în Republica Moldova. Ediția 2024.
7. Ciocan L., Climov G. (2024). Analiza situației privind evaluarea și determinarea dizabilității în Republica Moldova: cadrul legal și perspectiva părților interesate din regiuni. Disponibil pe: <https://aopd.md/analiza-situatiei-privind-evaluarea-si-determinarea-dizabilitatii-in-republica-moldova-cadrul-legal-si-perspectiva-partilor-interesate-din-regiuni/>
8. Ciocan L., Eșanu A. (2016). Sistemul de determinare a dizabilității în Republica Moldova și perspective de reformare.
9. Codul Educației al Republicii Moldova nr.152 din 17.07.2014. Monitorul Oficial nr. 319-324 din 23.11.2014. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=110112&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110112&lang=ro)
10. Comentariul general nr. 7 al Comitetului pentru Drepturile Copilului, paragrafele 24 și 36 (d). Disponibil pe: <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf>
11. Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului. Observațiile finale cu privire la raportul periodic combinat al patrulea și al cincilea al Republicii Moldova Disponibil pe: [https://www.unicef.org/moldova/media/2801/file/INT\\_CRC\\_COC\\_MDA\\_29111\\_E\\_Romanian.pdf](https://www.unicef.org/moldova/media/2801/file/INT_CRC_COC_MDA_29111_E_Romanian.pdf)

12. Contractul CNAM și Centrul LOW VISION pentru anul 2024. Disponibil pe: [https://date.cnam.md/wp-content/uploads/2024/01/AO-Centrul-de-Reabilitare-Medico-Sociala-Low-Wision\\_2024.pdf](https://date.cnam.md/wp-content/uploads/2024/01/AO-Centrul-de-Reabilitare-Medico-Sociala-Low-Wision_2024.pdf)
13. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr. 408-XII din 12.12.90. Disponibil pe: <https://www.unicef.org/moldova/media/1401/file/Conventia-cu-privire-la-drepturile-copilului.pdf>
14. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr. 166 din 9 iulie 2010. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=117839&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro)
15. Date analizate prezentate de SAP la solicitarea MEC.
16. Datele disponibile în Planul de achiziții CREPOR pentru anul 2024 actualizat în luna iunie 2024. Disponibil pe: [https://www.crepor.org/wp-content/uploads/2024/07/plan\\_achizitii\\_2024\\_modif1.pdf](https://www.crepor.org/wp-content/uploads/2024/07/plan_achizitii_2024_modif1.pdf)
17. Ebbel J., Focsa T., Negura P. et al. (2020). Mapping of Wheelchair Provision and Usage in Moldova.
18. Ghidul privind completarea Programului Individual de Reabilitare și Incluziune Socială, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii și Protecției Sociale nr. 104 din 01.12.2022. Disponibil pe: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2022/12/Ordinul-104-MMPS-2022-3.pdf>
19. HG nr. 357/2018 cu privire la determinarea dizabilității. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=143820&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143820&lang=ro#)
20. HG nr. 50/2022 privind Conceptul Sistemului informațional „Determinarea dizabilității și capacității de muncă” și a Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Sistemului informațional. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=129952&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129952&lang=ro)
21. HG nr. 567/2011 privind aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136373&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136373&lang=ro#)
22. HG nr. 586/2017 cu privire la Regulamentul privind modul de ținere a Registrului medical. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135428&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135428&lang=ro#)
23. HG nr. 601/2020 cu privire la Conceptul Sistemului informațional de management în educație. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=135904&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135904&lang=ro#).
24. HG nr. 723/2017 cu privire la aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=101863&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101863&lang=ro)
25. HG nr. 1042/2023 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică. Disponibil pe: <https://www.legis.md/cautare/downloadpdf/141091>

26. HG nr.446/2022 cu privire la Conceptul Sistemului informațional în domeniul protecției copilului. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=132016&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132016&lang=ro)
27. Implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Raportul doi și trei, combinate, de stat al Republicii Moldova, prezentat conform art. 35 al Convenției, MMPSF, 2020. Disponibil pe: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/10/Raport-II-si-III-implementare-Conventie-ONU-drepturile-persoanelor-cu-dizabilit%C4%83%C8%9Bi-rom.pdf>
28. Informații disponibile pe portalul guvernamental (achiziții pentru anul 2024): <https://achizitii.md/ro/public/tender/21095325/>
29. Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Publicat: 27-07-2012 în Monitorul Oficial nr. 155-159 art. 508. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130550&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130550&lang=ro)
30. Legea nr. 359/2022 privind bugetul de stat pentru anul 2023 (art. 2). Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=136128&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136128&lang=ro)
31. Legea nr. 418/2023 privind bugetul de stat pentru anul 2024. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=140974&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=140974&lang=ro)
32. Malcoci L., Munteanu P. ș.a. (2024). Parcursul educațional al copiilor cu dizabilități severe: constrângeri și oportunități. Disponibil pe: <https://www.keystonemoldova.md/wp-content/uploads/sites/4/2024/03/Evaluarea-serviciilor-educationale-de-suport.pdf>
33. Malcoci L., Sinchevici I. (2017). Implementarea educației incluzive în Republica Moldova – studiu sociologic.
34. MMPS (2023). Compendiu Statistic privind monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități pentru anii 2019-2022. Disponibil pe: <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>
35. Munteanu P., Vasian T. (2024). Cunoștințe, atitudini și provocări ale părinților/îngrijitorilor copiilor cu dizabilități din Republica Moldova. Disponibil pe: [https://studiu.abilitare.md/pdf/studiu\\_machetat.pdf](https://studiu.abilitare.md/pdf/studiu_machetat.pdf)
36. Ordinul MEC nr. 211 din 02.03.2023, Cu privire la instituirea Consiliului consultativ în domeniul educației incluzive al Ministerului Educației și Cercetării. Disponibil pe: Ordin al Ministrului MEC nr. 211/2023\_cc\_ei.pdf (gov.md)
37. Ordinul MS din 29 iunie 2023 Cu privire la instituirea Consiliului de Coordonare în Domeniul sănătății și dezvoltării timpurii a copilului în cadrul MS. Disponibil pe: Ordinul MS nr. 585-29.06.2023.pdf (gov.md)
38. Ordinul MS nr. 924 din 20.09.2012 cu privire la modalitatea de asigurare cu aparate auditive a persoanelor cu deficiențe de auz. Disponibil pe: [https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul\\_nr\\_924\\_din\\_20.09.2012.pdf](https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_924_din_20.09.2012.pdf)

39. Ordinul MS nr. 630 din 23.07.2024 cu privire la achizițiile publice pentru necesitățile sistemului de sănătate. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=144271&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144271&lang=ro)
40. Ordinul MS nr.1180 din 22.12.2023 Cu privire la implementarea screening-ului audiologic universal la nou-născuți. Disponibil pe: <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2024/03/Ordinul-nr.1180-din-22.12.2023-Cu-privire-la-implementarea-screening-ului-audiologic-universal-la-nou-n%C4%83scu%C8%9Bi-1.pdf>
41. Ordinul MSMPS nr. 344 din 13.03.2019. Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie „Tulburările de spectru autist la copil și adult”. Disponibil pe: <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/psihiatric/>
42. Organizația Internațională pentru Standardizare; 2016. În: Raport global privind tehnologia asistivă. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), 2022. Licență: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
43. Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) (2022). Raport global privind tehnologia asistivă. Disponibil pe: <https://www.unicef.org/romania/ro/rapoarte/raport-global-privind-tehnologia-asistiv%C4%83>
44. Organizația Mondială a Sănătății. Definiții Tehnologii Asistive. Disponibil pe: [https://www.who.int/europe/health-topics/assistive-technology#tab=tab\\_1](https://www.who.int/europe/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1)
45. Produse asistive pentru persoanele cu dizabilități – clasificare și terminologie (ISO 9999). Geneva.
46. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027. Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getresults?Doc\\_id=141025&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getresults?Doc_id=141025&lang=ro)
47. Programul de țară UNICEF al Republicii Moldova pentru perioada 2023-2027. Disponibil pe: <https://www.unicef.org/moldova/media/8551/file/Document%20de%20program%20de%20țară-RO.pdf>
48. Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială constituie un document anexat la certificatul de dizabilitate (Formular nr. 2 al Hotărârii de Guvern nr. 357/2018). Disponibil pe: [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=143820&lang=ro#](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143820&lang=ro#)
49. Proiectul ”Servicii de suport pentru incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități”. Disponibil pe: <https://www.keystonemoldova.md/ro/projects/servicii-de-suport-pentru-incluziunea-educationala-a-copiilor-cu-dizabilitati-2/>
50. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023. Disponibil pe: <http://cnam.md/wp-content/uploads/2024/06/Raport-executarea-FAOAM-2023-ROM.pdf>
51. Raportul de alternativă pentru Comitetul ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, CDPD, 2021. Disponibil pe: <https://cdpd.md/raport-de-alternativa-pentru-comitetul-onu-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati/>

52. UN Committee on the rights of persons with disabilities. Concluding Observations in relation to the initial report of the Republic of Moldova, pct.41-44. Disponibil pe: [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?TreatyID=4&DocTypeID=5](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?TreatyID=4&DocTypeID=5)
53. UNICEF Moldova (A. Cara) 2023. Nevoile și lacunele identificate privind tehnologiile asistive ale Serviciilor de Asistență Psihopedagogică și a Centrelor de Resurse pentru Educație Incluzivă.
54. UNICEF Moldova (2023). Analiza situației privind intervenția timpurie la copii în Republica Moldova. Disponibil pe: <https://www.unicef.org/moldova/documents/analiza-situa%C8%9Biei-privind-interven%C8%9Bia-timpurie-la-%D1%81%D0%BE%D1%80ii-itc-%C3%AEn-republica-moldova>
55. UNICEF, MEC (2019). Evaluarea comună a implementării Programului de Educație Incluzivă 2011-2020. Disponibil pe: [https://www.unicef.org/moldova/media/3091/file/Raport%20de%20evaluarea%20comun%C4%83%20a%20implement%C4%83rii%20programului%20de%20educa%C8%9Bie%20incluziv%C4%83%202011%20%E2%80%93%202020%20\(RO\).pdf](https://www.unicef.org/moldova/media/3091/file/Raport%20de%20evaluarea%20comun%C4%83%20a%20implement%C4%83rii%20programului%20de%20educa%C8%9Bie%20incluziv%C4%83%202011%20%E2%80%93%202020%20(RO).pdf)
56. UNICEF. Regional Office for Europe and Central Asia (2022). A Toolkit for Assessing Capacity for Assistive Technology and Alternative Augmentative Communication. Disponibil pe: <https://www.unicef.org/eca/media/30501/file/Toolkit%20for%20building%20capacity%20for%20assistive%20technology.pdf>
57. UNICEF. Regional Office for Europe and Central Asia (2022). Framework for building capacity for assistive technology and alternative augmentative communication for children. Disponibil pe: <https://www.unicef.org/eca/media/30341/file/Framework%20for%20building%20capacity%20for%20assistive%20technology.pdf>

CHIȘINĂU, 2024

