

RAPORT SPECIAL

EVALUAREA SITUAȚIEI COPIILOR PLASAȚI ÎN CASELE-INTERNAT PENTRU COPII CU DEFICIENȚE MINTALE ORHEI ȘI HÎNCEȘTI ÎN PROCES DE DEZINSTITUȚIONALIZARE



Acest raport este elaborat și publicat cu sprijinul financiar al UNICEF Moldova.
Conținutul, opiniile și modul de expunere a informației, precum și prezentarea
grafică nu reflectă neapărat punctul de vedere al UNICEF Moldova.

LISTA DE ABREVIERI

MMPSF – Minsiterul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

MF – Ministerul Finanțelor

IP – Inspectoratul de Poliție

IMSP – Instituția Medico-Sanitară Publică

CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină

CPT – Comitetul European pentru Prevenirea Torturii

CSE – Carta Socială Europeană

ONU – Orhanizațiile Națiunilor Unite

CNDDCM – Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă

ONG – organizații neguvernamentale

CUPRINS

- 1) PROTECȚIA SOCIALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI MINTALE
 - 1.1. Politica publică a Republicii Moldova în domeniul protecției sociale a copiilor cu dizabilități mintale;
 - 1.2. Sistemul rezidențial pentru copii cu dizabilități mintale din Republica Moldova
- 2) Nivelul de respectare a drepturilor copilului în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Hîncești
 - I. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei
 - 1.2.1. Condițiile de plasare a copiilor cu dizabilități mintale în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei ;
 - 1.2.2. Condițiile de trai a copiilor instituționalizați;
 - 1.2.3. Serviciile sociale prestate copiilor în cadrul instituției rezidențiale;
 - 1.2.4. Mecanismul de pregătire a copiilor cu dizabilități mintale pentru incluziunea socială
 - II. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești
 - 2.2.1. Condițiile de plasare a copiilor cu dizabilități mintale în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei ;
 - 2.2.2. Condițiile de trai a copiilor instituționalizați;
 - 2.2.3. Serviciile sociale prestate copiilor în cadrul instituției rezidențiale;
 - 2.2.4. Mecanismul de pregătire a copiilor cu dizabilități mintale pentru incluziunea socială
 - III. Evaluarea nivelului de respectare a drepturilor copilului în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Hîncești
- 3) Efectele dezinstituționalizării copiilor din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Hîncești
 - 3.1. Servicii sociale comunitare destinate copiilor cu dizabilități mintale;
 - 3.2. Sistemul de integrare socială a copiilor cu dizabilități mintale.

CONTEXT

O societate democratică este o societate unde sunt respectate drepturile și libertățile fundamentale ale omului. Copiii și adulții cu necesități speciale au existat în toate timpurile, atitudinea față de ei a fost diferită.

În comparație cu oportunitățile adulților, copilul întotdeauna este într-o relație de dependență, fapt care de multe ori îl face vulnerabil. De asistență, grija și educația oferită în perioada copilăriei depinde bunăstarea copilului în viață. Copiii cu dizabilități sunt un grup social care întotdeauna s-a confruntat cu riscul unei vulnerabilități sociale ridicate. Din aceste considerente copiii cu dizabilități necesită o atenție aparte din partea societății.

Societatea noastră de câteva decenii discută deschis despre dizabilitate, despre necesitățile specifice ale copiilor cu dizabilități, cu toate acestea, constatăm că mai există stigmatizare, atitudini discriminatorii, lucruri care tergiversează procesul de incluziune socială a copiilor și a persoanelor cu dizabilități.

Fiecare copil, inclusiv copiii cu deficiențe mentale, au dreptul la un trai decent și la căldură sufletească. Natura deficiențelor mentale poate fi diferită, însă acest fapt nu este un temei de a-i limita pe acești oameni în drepturi și posibilități. Viața demonstrează că, în condiția acceptării sociale a persoanelor cu deficiențe mentale, deficiența nu este o piedică pentru relația normală dintre un om și societate. Persoanele cu deficiențe mentale pot obține rezultate înalte în diferite domenii, dacă li se asigură asistența necesară.

Fiecare copil cu dizabilitate necesită asistență multidisciplinară individualizată, pentru a putea fi integrat în societate. Doar integrat în comunitate un copil are șanse pentru o dezvoltare armonioasă în condiții nediscriminatorii, pentru oportunitatea de a-și valorifica șansele. Din aceste considerente, Avocatul Poporului pentru protecția drepturilor copilului este ferm în demersul său de a reitera importanța oferirii de suport multidisciplinar fiecărui copil cu dizabilitate, pentru a-i putea da șansa de a se integra în societate și, respectiv, de a duce un mod de viață decent și demn.

Integrarea socială a copiilor cu dizabilități mentale din instituțiile rezidențiale este anevoioasă și dificilă, acest proces este influențat de mai mulți factori de ordin subiectiv și obiectiv. În contextul implementării unor politici publice bune, orientate spre integrarea socială a copiilor cu deficiențe mentale, este firesc faptul că acest proces întâmpină deficiențe și nu decurge în volumul și cu rapiditatea pe care o așteaptă societatea. În spatele proceselor și acțiunilor stau oameni, a căror viață depinde de ele, acești oameni au circumstanțele lor personale, deci abordările trebuie să evite atitudinea formală. În prezent există replici, reticențe, chiar și plângeri ale celor implicați în situația copiilor cu deficiențe mentale – lucru firesc pentru procese de așa amplitudine, dar aceste reacții nu pot fi ignorate, ele trebuie examinate, pentru a înțelege ce nu merge bine și a găsi soluții optime.

Acest fapt a și condiționat necesitatea de a efectua o evaluare a situației copiilor plasați în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești în procesul de dezinstituționalizare. Ombudsmanul Copilului și-a propus să monitorizeze situația copiilor cu deficiențe mentale, atât în cadrul instituției rezidențiale, cât și în procesul de dezinstituționalizare, pentru a identifica problemele existente, cauzele acestora și eventualele soluții.

METODOLOGIA STUDIULUI

În procesul de elaborare a studiului a fost folosită o metodologie complexă, în care au fost utilizate metoda comparativă, cea a interviului și a observării.

Pentru a obține o informație cât mai veridică au fost efectuate solicitări oficiale către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei, Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești, Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei din toată republica și către organizația neguvernamentală, care a fost implicată activ în procesul de dezinstituționalizare a copiilor cu dizabilități mintale un timp îndelungat, AO "Keystone Human Services International Moldova".

De asemenea au fost efectuate vizite la Casele-internat menționate, la Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei, unde au fost încadrați în comunitate copii cu dizabilități mintale în urma dezinstituționalizării în perioada ultimilor trei ani și în familiile, unde acești copii au fost readuși.

Problema abordată pe parcursul cercetării: mecanismul de pregătire a copiilor cu dizabilități mintale din instituțiile rezidențiale pentru incluziunea socială și procesul de incluziune în societate a acestora.

Scopul cercetării: monitorizarea procesului de dezinstituționalizare a copiilor cu deficiențe mintale din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești.

Obiectivele cercetării :

1. evaluarea nivelului de respectare a drepturilor copiilor cu dizabilități mintale din cadrul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și al Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei:
 - a) tipul serviciilor sociale oferite copiilor cu dizabilități plasați în instituțiile respective;
 - b) condițiile, termenul de plasament și procedura de pregătire pentru integrare socială a copiilor cu dizabilități mintale;
 - c) existența unui plan strategic privind serviciile sociale de care urmează să beneficieze copiii cu dizabilități în comunitate.
2. problemele cu care se confruntă administrația instituțiilor rezidențiale vizate, subdiviziunile de asistență socială (DASPF) în procesul dezinstituționalizării.

Grupul țintă care a fost analizat: copiii cu dizabilități din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești (prin intermediul demersurilor adresate către instituțiile de resort, precum și prin vizitele la instituțiile din Orhei și Hîncești) și familiile în care copiii cu deficiențe mintale au fost incluși în urma dezinstituționalizării.

Criteriile după care au fost incluse persoanele intervievate în procesul de cercetare:

- acoperirea teritorială – au fost incluse în cercetare instituțiile din toată republica, care au tangență cu procesul de incluziune socială a copiilor cu dizabilități mintale;
- acoperirea instituțională – în cadrul cercetării au fost implicate: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei, Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei din toată țara, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, AO ”Keystone Human Services International Moldova”.

Domeniile principale acoperite de studiu:

- analiza cadrului legal în domeniul protecției sociale a copiilor cu dizabilități mintale;
- analiza serviciilor sociale destinate copiilor cu dizabilități mintale, precum și impactul acestora asupra persoanelor respective;
- analiza serviciilor sociale din cadrul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din Hîncești și a serviciilor sociale din comunitate menite să integreze în societate copiii dezinstituționalizați;
- analiza eficienței serviciilor sociale destinate copiilor cu dizabilități mintale.

1) PROTECȚIA SOCIALĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI MINTALE

1.1. *Politica publică a Republicii Moldova în domeniul protecției sociale a copiilor cu dizabilități mintale*

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului este printre primele instrumente internaționale la care Republica Moldova a aderat și care promovează drepturile copiilor cu dizabilități.

Articolul 23 al Convenției ONU cu privire la drepturile copilului stipulează:

„1. Statele părți recunosc ca pentru copiii handicapați fizic și mental trebuie să se asigure o viață împlinită și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității.

2. Statele părți recunosc dreptul copiilor handicapați de a beneficia de îngrijiri speciale și incurajează și asigură, în măsura resurselor disponibile, la cerere, copiilor handicapați care îndeplinesc condițiile prevăzute și celor care îi au în îngrijire, un ajutor adaptat situației copilului și situației părinților sau a celor cărora le este încredințat... ”.

Ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului a generat primele schimbări în aspectul protecției sociale a copilului.

La baza tuturor acțiunilor întreprinse față de copil stă principiul **interesului superior al copilului**, care prezumă întreprinderea tuturor măsurilor necesare pentru a asigura bunăsterea copilului.

Astfel, la 16 martie 2003 prin Hotărârea Guvernului R.Moldova nr.727 a fost aprobată **Strategia națională privind protecția copilului și familiei**. Ulterior, prin Hotărârea Guvernului nr. 784 din 09.07.2007 pentru aprobarea **Strategiei naționale și a Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012** procesul de incluziune socială a copiilor cu dizabilități a fost continuat.

Întru realizarea politicii inițiate, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (actualul Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale) a elaborat **Ghidul practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mintale**, aprobat prin Ordinul nr.130 din 06.08.2013.

Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020¹ aprobată orientă spre prevenirea separării copilului de familie, stoparea graduală a instituționalizării copiilor cu vârsta de 0-3 ani și reducerea continuă a numărului de copii aflați în îngrijire rezidențială. Toate aceste obiective sunt benefice în condițiile în care sunt create și dezvoltate serviciile sociale comunitare, care vin să ofere spectru de suport necesar pentru asigurarea interesului superior al copilului și a bunăstării acestuia.

Referitor la situația copiilor cu dizabilități în Republica Moldova, putem menționa că deși Convenția cu privire la drepturile copilului a intrat în vigoare în 1993, adevărata reformă în domeniul protecției sociale a copiilor/persoanelor cu dizabilități, cu acțiuni concrete și susținute a cunoscut o dezvoltare sesizabilă din punctul de vedere al indicatorilor de succes, începând cu 2010, atunci când Moldova a ratificat **Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități**.

¹ *Strategia pentru protecția copilului pe anii 2014-2020*, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.434 din 10 iunie 2014;

Urmare a ratificării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Republica Moldova și-a asumat angajamentul de a respecta și promova drepturile persoanelor cu dizabilități. Fapt ce presupune oferirea măsurilor necesare de incluziune socială. Scopul reformei era îndreptată spre incluziunea socială a persoanelor/ copiilor cu dizabilități.

Astfel politica statului în domeniul protecției sociale ² a fost axată pe dezinstituționalizarea persoanelor/copiilor cu dizabilități și dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor/copiilor cu dizabilități cu scopul de a favoriza și accelera procesul de incluziune a acestora în comunitate.

Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități în **Observațiile finale referitoare la raportul inițial al Republicii Moldova din 12 aprilie 2017**, recomandă: „... ca statul parte să intensifice promovarea unei imagini pozitive a copiilor cu dizabilități și să crească disponibilitatea serviciilor de sprijin de masă pentru copiii cu dizabilități. De asemenea, el recomandă ca statul parte să adopte măsuri de siguranță pentru a proteja dreptul copiilor cu dizabilități de a fi consultați cu privire la toate aspectele care îi afectează și să garanteze că sprijinul necesar în funcție de dizabilitate și de vârstă pentru a-și realiza acest drept. De asemenea, Comitetul recomandă ca statul parte să elaboreze o strategie națională pentru dezinstituționalizarea copiilor cu dizabilități, care cuprinde îngrijire alternativă în condiții de familie și servicii și facilități de asistență incluzive în comunitate.”.

De asemenea, Comitetul îndeamnă statele părți să adopte măsurile legale care prevăd o viață independentă, inclusiv asistență personală, precum și să clarifice responsabilitățile și alocările resurselor pentru autoritățile centrale și locale.

Acordul de asociere Uniunea Europeană – Republica Moldova prevede: „...punerea în aplicare a unor măsuri vizând promovarea drepturilor copilului în cadrul familiei și al instituțiilor, precum și consolidarea capacității părinților și a personalului de îngrijire pentru a asigura dezvoltarea copilului...”³.

Astfel, în **Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018**⁴ a fost stabilită acțiunea de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități mintale, prin crearea sistemului de îngrijiri în comunitate.

Politica publică în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități în ultimii ani este direcționată spre diminuarea și combaterea fenomenului de excluziune socială prin intermediul diferitor politici și acțiuni strategice.

Pentru realizarea prevederilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în anul curent Guvernul Republicii Moldova a aprobat **Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022 și Planul de acțiuni privind implementarea acestuia**. Scopul acestui program este dezvoltarea unor servicii accesibile și incluzive care să răspundă necesităților reale ale persoanelor/copiilor cu diferite tipuri de dizabilități.

Recent, Comitetul pentru drepturile copilului, în **Observațiile sale asupra raportului periodic al Republicii Moldova**⁵, a recomandat statelor părți să continue eforturile de

² Art.47, 52 din Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Monitorul Oficial nr.155-159/508 din 27.07.2012; precum și dezvoltarea unui șir de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități despre care vă vom realata în cele ce urmează;

³ art.138 din Acordul de asociere UE-RM: <http://www.mfa.gov.md/img/docs/Acordul-de-Asociere-RM-UE.pdf> ;

⁴ pct.11 Capitolul Asistența socială și protecția a familiei din *Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 890 din 20 iulie 2016,;

⁵ Committee on the Rights of the Child, Concluding observation on the combined fourth and fifth periodic report

dezinstituționalizare a copiilor cu dizabilități, consolidând suportul familiilor cu astfel de copii, inclusiv suportul financiar; să dezvolte servicii sociale comunitare și să asigure un proces echitabil de bugetare.

La nivel de politici publice, în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, după 2010 a demarat o reforma, care continuă în prezent. Obiectivul principal pentru autoritățile publice din Republica Moldova îl constituie implementarea în practică a documentelor strategice din domeniu.

Adesea din lipsa sau insuficiența indicatorilor sociali procesul de evaluare a eficienței unor aspecte ale politicii publice din domeniu, cum ar fi eficiența serviciilor sociale, este dificil, ceea ce generează tergiversare în procesul de identificare a problemelor și a eventualelor soluții.

1.2.Sistemul rezidențial pentru copii cu dizabilități mintale din Republica Moldova

După obținerea independenței, Republica Moldova a moștenit sistemul rezidențial sovietic care activa după modelul medico-social, accentul pe evaluarea medicală a persoanei, ignorându-se aspectele sociale, care sunt indispensabile în procesul de incluziune socială.

Societatea noastră însă în ultimele decenii a conștinetizat și și-a asumat ideea că fiecare copil/persoană cu dizabilitate necesită asistență socială, pentru a putea interacționa cu lumea din jur și respectiv de a fi inclus în comunitate.

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS), deține în subordinea sa două instituții rezidențiale, care prestează servicii cu specializare înaltă copiilor cu deficiențe mentale: **Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești.**

Referirea cazurilor spre serviciile sociale cu specializare înaltă de tip rezidențial, de regulă, se efectuează în situații dificile, atunci când soluțiile alternative oferite de comunitate au fost epuizate. Procedura de înregistrare și evidență a persoanelor referite se face atât în cadrul ministerului, cât și în cadrul unității teritoriale de asistență socială.

Casele-internat pentru copii cu deficiența mintale din subordinea MSMPS activează în baza Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-Internat pentru copii cu deficiențe mintale⁶.

Scopul Caselor-internat este asigurarea creșterii și dezvoltării copilului prin acordarea asistenței psihopedagogice și socio-medicale pentru a facilita procesul de reintegrare în mediul familial și în scopul incluziunii comunitare și sociale a acestui copil.

Preocuparea pentru un copil cu deficiențe mintale doar din perspectiva medicală, ignorându-se aspectele sociale, nu contribuie la reabilitarea și ameliorarea situației copilului. Interacțiunea rară cu societatea îi creează copilului impedimente și blocaje de ordin psihologic în procesul de socializare, comunicarea și relaționarea socială constituie factori importanți pentru dezvoltarea armonioasă a copilului, acești factori nu pot fi neglijați.

Reforma sistemului rezidențial a pus accentul pe necesitatea de a crea și dezvolta servicii sociale comunitare, pentru a facilita procesul de dezinstituționalizare. De asemenea, reforma

of the Republic of Moldova, 29 september 2017; CRC/C/MDA/4-5;

⁶ *Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-Internat pentru copii cu deficiențe mintale*, aprobat prin Ordinul Minsiterului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016;

prevede dezvoltarea serviciilor existente în instituții rezidențiale, pentru a accelera procesul de dezvoltare a copilului și pregătirea lui pentru incluziune socială.

Reforma urma scopul de a schimba un aspect esențial al sistemului rezidențial - instituțiile rezidențiale trebuia să obțină capacitatea și abilitatea nu doar de a plasa copiii cu deficiențe mentale severe pentru a-i îngriji, dar și de a le oferi alte servicii calitative, care ar accelera procesul de incluziune în comunitate.

În esență scopul de bază al acestor instituții este de a-i ajuta pe copii să se adapteze la mediu, pentru a putea interacționa reușit și eficient cu lumea din jur. Pe cât le reușeste autorităților de stat acest fapt și cu ce probleme se confruntă în procesul de îngrijire, educare și dezinstituționalizare a copiilor cu deficiențe mentale, urmează să vedem în continuare.

2) Nivelul de respectare a drepturilor copilului în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Hîncești

I. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești



1.2.1. Condițiile de plasare a copiilor cu dizabilități mintale în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești

În conformitate cu Regulamentul privind organizarea și funcționarea Casei-internat cu deficiențe mintale (fete) din orașul Hîncești⁷, plasamentul planificat al copilului în Casa-internat se efectuează în baza îndreptării eliberate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF), actualul MSMPS.

Examinarea eligibilității pentru plasament este efectuată de grupul de lucru privind examinarea solicitărilor de plasament ale copiilor în instituții sociale rezidențiale, în baza pachetului prezentat de către subdiviziunile teritoriale de asistență socială.

⁷ Regulamentul privind organizarea și funcționarea Casei-internat cu deficiențe mintale (fete) din or. Hîncești din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016;

Setul de documente necesare pentru plasament include:

- a) Cererea părinților sau reprezentanților legali;
- b) Certificatul de naștere al copilului;
- c) Fișa de dezvoltare individuală a copilului (112/E);
- d) Certificatul privind dizabilitatea copilului, emis de Consiliul pentru determinarea dizabilității și capacității de muncă;
- e) Rezultatele examenelor de laborator (grupa intestinală, rezultatele analizei RW, difteria);
- f) Fișa de vaccinare;
- g) Certificatul despre controlul cu privire la existența de boli infecțioase;
- h) Concluzia SAP;
- i) Două fotografii 3*4cm;
- j) Demersul subdiviziunii teritoriale de asistență socială/Direcției municipale pentru protecția drepturilor copilului;
- k) Decizia grupului de lucru privind examinarea solicitărilor de plasament a copiilor în instituții sociale rezidențiale pentru copii din subordinea ministerului.

Potrivit Regulamentului contraindicații la plasament în Casa-internat constituie:

- 1) Tuberculoza în fază activă;
- 2) Maladiile dermatologice
- 3) Infecțiile respiratorii contagioase în faza activă.

Examinând dosarele personale ale tutelaților se observă faptul că documentele existente în dosare, precum și lista acestor documente, diferă în funcție de perioada când aceștia au fost plasați. Reformarea sistemului de protecție socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități, a impus condiții suplimentare, atât la nivel documentar (cantitatea de acte necesare s-a mărit în timp), cât și instituțional (de exemplu fișele de lucru individual, ș.a.), în scopul de realizare a procesului de integrare socială, fapt care a influențat și conținutul dosarelor personale.

Este necesar de remarcat un aspect important legat de **îndreptarea de la MSMPS**. În formularul tip, la rubrica „Perioada de punere în subzistență de stat” există specificarea **„permanent”**, or Regulamentul – cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale reglementează clar în pct.2 că: „Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale severe reprezintă o instituție publică de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament planificat **temporar** copiilor cu dizabilități mintale în scopul recuperării, reabilitării, (re)integrării sociale și familiale ale acestuia.”. În unele dosare este specificat că copilul este plasat pe o perioadă permanentă, ceea ce din start limitează posibilitatea acestuia de a fi integrat în comunitate. Astfel este necesar de a atrage atenția că la formula în ceea ce privește rubrica „Termenul de plasament” poate fi indicat un termen sau altul, dar nu poate fi indicat drept termen cuvântul **permanent**, deoarece acesta contravine normelor legale existente. Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial⁸ reglementează faptul că: „Instituția de tip rezidențial are ca obiectiv principal de activitate protecția în regim rezidențial, pe o durată determinată, a copilului aflat în dificultate.”.

⁸ Pct.1 al *Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial*, aprobate prin Hotărârea Guvernului R.Moldova nr.432 din 20.04.2007;

În temeiul Regulamentului, modificarea perioadei de plasament se efectuează cu acordul MMPSF (actualul MSMPS).

Un alt aspect al îndreptării emise de minister, important după părerea noastră, este rubrica destinată subdiviziunii teritoriale de asistență socială, care rămîne necompletată din motive neclare. Importanța completării ei este evidentă din perspectiva asigurării coerenței și continuității procesului de incluziune socială a copilului cu deficiențe mintale.

Formatul-tip al certificatelor de evaluare complexă a tutelatului, precum și planul individualizat de lucru. Analizînd dosarele mai multor tutelați a fost identificat faptul că în aceste formulare, care de regulă sunt completate de persoanele responsabile, lipsesc rubrici importante: data completării, specificarea persoanelor responsabile și semnătura acestora. Lipsa aspectelor menționate, de jure pune la îndoială autenticitatea documentelor.

În procesul de plasare a copilului într-o instituție rezidențială, asistentul social are un rol important, deoarece acesta acumulează, întocmește și prezintă actele necesare pentru realizarea obiectivului de reintegrare în comunitate.

În conformitate cu Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități⁹, dizabilitatea la copiii în vîrstă de pînă la 18 ani și la persoanele adulte este determinată de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă sau structurile sale teritoriale, instituție subordonată MMPSF. Una din competențele Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM)¹⁰ este întocmirea programului individual de reabilitare și incluziune socială.

Am constatat că în dosarele personale ale tutelaților lipsește un program individual de reabilitare și incluziune socială, care ar fi trebuit să fie emis de CNDDCM. Ceea ce există în dosare este doar un plan individual de lucru, elaborat și perfectat periodic de către angajații Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale. Starea dată de lucruri necesită să fie schimbată de MSMPS. În condițiile în care scopul plasării copilului în Casa-internat este reabilitarea pentru reintegrare socială, existența unui program individual de reabilitare și incluziune socială, emis de CNDDCM este absolut obligatoriu.

Reieșind din programul respectiv, asistentul social din comunitate, precum și asistentul social din instituția rezidențială, vor avea posibilitatea să elaboreze planuri individualizate de implementare a programului emis de CNDDCM. Acest fapt implică necesitatea de a reexamina copiii cărora, în baza sistemului vechi de expertizare a vitalității, le-a fost stabilită dizabilitatea fără temen.

Considerăm că este necesar de promovat ideea că fiecare copil plasat în Casa-internat se va afla în plasament pînă la momentul reintegrării în familia biologică sau extinsă sau pînă la identificarea unui serviciu alternativ plasamentului rezidențial. Este inechitabil de a obstrucționa posibilitatea integrării sociale pentru cineva, indiferent de gravitatea deficienței pe care o are.

1.2.2. Condițiile de trai ale copiilor instituționalizați

Una din premisele realizării scopului propus de Casa-internat pentru copii cu deficiențe minate este asigurarea condițiilor adecvate de trai în cadrul instituției.

⁹ Art.12 alin.(1) al Legii nr.60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități;

¹⁰ Idem, art.12 alin.(2);

Condiții materiale

Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești are o suprafață totală de 4,7226 ha și dispune de 3 blocuri cu 3 etaje locative, bucătărie (inclusiv și o bucătărie improvizată pentru a instrui tutelații să-și pregătească mâncare), 3 săli unde se alimentează copiii, o sală festivă, o spălătorie cu uscătorie, un depozit, un beci, o gospodărie auxiliară (2 încăperi pentru creșterea păsărilor), 2 cazangerii autonome.

Starea igienică a instituției e satisfăcătoare, persista o curățenie adecvată, beneficiarii erau îngrijiți. În ceea ce privește accesibilitatea la infrastructura pentru persoane cu dizabilități locomotorii, administrația instituției a organizat ca tutelații aflați în scaune cu roțile să dispună de tot necesarul la etajul întâi. Inclusiv și alimentația acestora este organizată în sala care din punct de vedere infrastructural este accesibilă pentru grupul dat.

Apa e disponibilă pentru toți beneficiarii, la orice oră. Iluminarea este suficientă, ferestrele sunt mari și permit pătrunderea razelor solare în încăpere.

În fiecare bloc la fiecare etaj există veceu. Fiecare grupă are propriul său veceu, care poate fi utilizat de toți beneficiarii. Excepție fac acei beneficiari care stau imobilizați la pat.

Absorbantele igienice pentru fete, pampersurile pentru cei imobilizați la pat, din spusele directoarei, sunt procurate periodic, dar uneori sunt primite și din donații.

Tutelații

Potrivit informației prezentate de administrația Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale¹¹, în cadrul instituției sunt înregistrați 270 de tutelați, dintre care 59 sunt minori și 203-adulți. Capacitatea disponibilă a Casei internat pentru copii cu deficiențe mintale este de 315 de locuri¹².

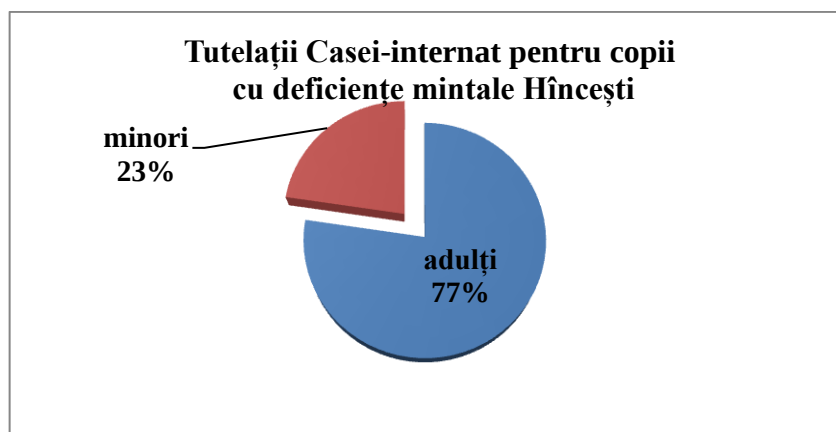
Unul din specialiștii din cadrul Casei-internat este desemnat de către director ca responsabil de îndrumarea și susținerea copilului, coordonarea, monitorizarea procesului de asistență zilnică.

După admiterea beneficiarului în Casa-internat, persoana responsabilă de copil din cadrul instituției împreună cu asistentul social, echipa multidisciplinară și, după caz, cu implicarea beneficiarului/reprezentantului legal al acestuia, efectuează evaluarea complexă a beneficiarului și elaborează Planul individualizat de servicii care se revizuieste o dată la 6 luni sau la necesitate, cu aplicarea instrumentelor de lucru generale din domeniul asistenței sociale.

Conform Regulamentului privind organizarea și funcționarea Casei-internat cu deficiențe mintale (fete) din Hîncești (în continuare Casa-internat), beneficiarii care au atins vârsta de 18 ani și nu pot fi reintegrați în familie/comunitate sau plasați în servicii alternative pentru adulți pot rămâne în plasament în Casa-internat pînă la reintegrarea acestora în familie/comunitate sau plasamentul în servicii alternative.

¹¹ Scrisoarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) or Hîncești nr.91 din 28.08.2017;

¹² <http://msmps.gov.md/ro/advanced-page-type/institutii-subordonate>;



Sursa: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești

Datele statistice denotă faptul că **numărul tutelaților adulți depășește triplu numărul tutelaților minori. Doar 23% din numărul tutelaților din Casa-internat sunt copii.**

Această stare de lucruri scoate în evidență carențele sistemice existente atât din interiorul instituției cât și din comunitate, ceea ce determină necesitatea unor modificări la nivel de sistem.

În cadrul discuțiilor cu administrația Casei-internat a fost menționat că tutelații maturi, cărora nu le-au putut fi identificate servicii alternative celor rezidențiale, nu pot fi transferați în alte instituții psihoneurologice, din cauza supraaglomerării acestora.

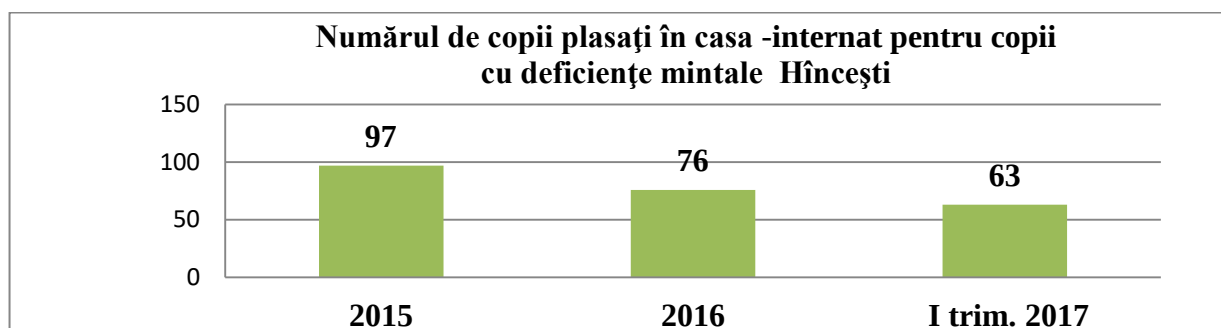
Tutelații sunt repartizați în 16 grupe, în funcție de vîrstă, interesele acestora, precum și de necesitățile lor specifice. Unii tutelați, pe lângă deficiență mentală, manifestă și alte tipuri de afecțiuni. Din aceste considerente în una din grupe sunt plasați doar copii imobilizați la pat care necesită îngrijire permanentă din partea unei terțe persoane.

Astfel, din numărul total de tutelați: 80 – se deplasează în cărucior, 6 - necesită suport premergător, 7 copii manifestă deficiențe de auz, 8 copii manifestă deficiențe de vedere.

Existența tutelaților cu deficiențe asociative condiționează necesitatea de a asigura acomodarea rezonabilă din partea administrației instituției, fapt ce implică și necesitatea unui suport financiar suplimentar.

Din numărul total de tutelați doar în primul semestru al anului 2017 au fost plasați 63 de copii.

Tabelul nr.1



Sursa: MSMPS¹³

¹³ Scrisoarea Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.01-3133 din 04.09.2017;

Statistica din ultimii trei ani denotă faptul că numărul copiilor plasați în Casa-Internat este în descreștere, fapt ce demonstrează că la nivel administrativ-teritorial local începe să se pună prioritar accentul pe servicii alternative celor rezidențiale.

Personalul Casei-Intrnat pentru copii cu deficiențe mintale

Potrivit Schemei de încadrare din 01.01.2017 în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din orașul Hîncești sunt prevăzute 206 unități, dintre care: 11 unități personal de conducere, 153 unități personal de specialitate și 42 unități-personal auxiliar.

Respectiv, din numărul total al personalului de specialitate fac parte:

- Medic psihiatru – 3;
- Medic dentist – 0,5;
- Medic ginecolog – 0,5;
- Medic neurolog – 0,5;
- Asistent medical – 16;
- Dietician – 0,5;
- Felcer – 1;
- Farmacist – 1;
- Sora economă – 3;
- Dădacă – 108;
- Asistent social – 1;
- Educator – 17.

Schema de încadrare arată clar că în structura personalului **nu este prevăzută posibilitatea de a angaja psihologi.**

În cadrul discuțiilor cu administrația Casei-internat a fost comunicat că unii educatori au studii psihopedagogice, ceea ce-i ajută să suplinească funcția de psiholog. Cu toate acestea, considerăm necesar de atenționat asupra diferenței care există între un psiholog și psihopedagog¹⁴ și că măsurile de economie pe contul funcției de psiholog au un impact extrem de negativ asupra obiectivelor pe care și le propune instituția.

La nivel de sistem și instituțional, în pofida faptului că acest lucru este afirmat de specialiști pe parcursul anilor, nu este conștientizată necesitatea de a introduce în schema de personal funcția de psiholog, or nu putem discuta despre progrese sau succese în integrarea socială a acestui grup de copii fără de implicarea directă și consistentă din partea specialistului – psiholog.

În cadrul discuțiilor cu personalul instituției a fost menționat că numărul dădacelor este insuficient. Conform Schemei de încadrare din 01.01.2017, numărul de dădace (108) corespunde schemei, dar realmente acestea activează în ture și respectiv numărul lor nu acoperă necesitățile reale.

În cadrul discuțiilor cu administrația Casei-internat am constatat că unei dădace îi revin 16 tutelați, dacă aceștia nu au deficiențe locomotorii. În situația în care în grupă există și tutelați în cărucior-scaun rulant, se numite 2 dădace la 10 copii. Rolul dădacelor este de a-i îngriji și adesea, din cauza numărului insuficient de personal, povara exagerată, la care sunt expuse dădacele, le determină să-și caute alt loc de muncă.

¹⁴ Hotărîrea Guvernului R. Moldova nr.732 din 16.09.2013 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică;

În ceea ce privește personalul angajat, acesta este insuficient în raport cu specificul activității și al contingentului de beneficiari. Lipsa de motivare salarială constituie cauza principală care generează insuficiență sau fluctuația de personal.

Același fenomen a fost constatat și de Alianța organizațiilor pentru persoane cu dizabilități în studiul său din 2015¹⁵ privind implementarea reformei de dezinstituționalizare în Republica Moldova.

Condițiile fizice ale Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești sunt bune, fapt datorat, în mare parte, susținerii și ajutoarelor oferite de către AO „Aut Reach Moldova” din Irlanda.

1.2.3. Serviciile sociale prestate copiilor în cadrul instituției rezidențiale;

Scopul Casei-internat este asigurarea creșterii și dezvoltării copilului prin acordarea de asistență psihopedagogică și socio-medicală pentru facilitarea procesului de reintegrare în mediul familial și incluziunea comunitară și socială a acestuia. Accentul de bază este pus pe asistența socială și psihopedagogică.

Reabilitarea socială joacă un rol esențial în dezvoltarea și bunăstarea copilului. Actualmente mai există în societate percepția că în instituțiile psihoneurologice prioritate a are aspectul medical. Această percepție creează teren pentru stigmatizarea persoanelor cu deficiențe psihice și reduce considerabil șansele lor pentru o integrare reușită în societate.

O instituție psihoneurologică și respectiv Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale, după părerea noastră, trebuie să acorde asistență psihopedagogică, psihologică și socio-medicală, pentru a asigura integrarea în comunitate a individului, iar asistența de ordin medical, cum este, de exemplu, administrarea medicamentelor, la fel de necesară, nu trebuie să fie unicul fel de asistență acordat în astfel de instituții. O casă internat pentru copii cu deficiențe mintale este o instituție de reabilitare nu doar din punct de vedere medical, ci și din punct de vedere psihologic și social, nu doar o instituție de plasament, din aceste considerente în cadrul instituției o atenție aparte trebuie să fie pusă pe tipul și calitatea serviciilor sociale prestate.

Potrivit pct.35 al Regulamentului pe perioada plasamentului, Casa-internat îi asigură beneficiarului:

- 1) Condiții de trai și de îngrijire într-un mediu de viață cât mai aproape celui familial;
- 2) Alimentație calitativă și cantitativă conform normelor;
- 3) Obiecte de igienă personală, îmbrăcăminte, încălțăminte;
- 4) Menținerea igienei în toate spațiile;
- 5) Asigurarea serviciilor medicale, conform necesităților copilului;
- 6) Asigurarea serviciilor de recuperare și reabilitare medicală (kinetoterapie, psihoterapie, fizioterapie);
- 7) Asigurarea serviciilor educaționale;
- 8) Activități în aer liber;
- 9) Participarea la evenimente culturale, sportive etc.;
- 10) Dreptul la joacă;

¹⁵ Studiul „Implementarea reformelor de dezinstituționalizare în republica Moldova”, elaborat de către Parascovia Munteanu și Eliza Ursu, experți Keystone Moldova, organizație membră a Alianței Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova, pag.17;

- 11) Pregătirea pentru integrarea în familia biologică/extinsă și comunitate;
- 12) Menținerea relațiilor cu familia și comunitatea;
- 13) Implicarea beneficiarului în activități educaționale și vocaționale, inclusiv în cadrul atelierelor de ergoterapie;
- 14) Un sistem de primire, înregistrare și soluționare a sesizărilor și reclamațiilor cu privire la serviciile oferite în cadrul Casei-internat.

Astfel, pentru a asigura asistența socială calitativă, după admiterea beneficiarului în Casa-internat, persoana responsabilă de copil din cadrul instituției de comun cu asistentul social, echipa multidisciplinară și după caz cu implicarea beneficiarului/reprezentantului legal al acestuia, efectuează evaluarea complexă a beneficiarului și elaborează Planul individualizat de servicii care este supus revizuirii o dată la în jumătate de an sau la necesitate, cu aplicarea instrumentelor de lucru generale din domeniul asistenței sociale.

Ulterior, persoana responsabilă de copil din instituție va asigura monitorizarea implementării planului individualizat de servicii. În baza analizei progreselor realizate și a schimbărilor intervenite în perioada implementării până la momentul revizuirii planului, responsabilul întocmește Raportul cu privire la rezultatele implementării planului individualizat de servicii, a cărui copie o transmite asistentului social.

Concluziile sau recomandările rezultate din revizuirea planului individualizat de servicii al copilului se aduc la cunoștința copilului și, după caz, reprezentantului legal al copilului, în cazul în care aceștia nu au participat la ședința de revizuire a planului.

Regulamentul stabilește că în procesul de prestare a serviciilor pot fi implicați reprezentanți ai asociațiilor obștești, donatori, agenți economici.

Rolul serviciilor sociale existente în cadrul instituției este de a ajuta copilul să se adapteze mediului înconjurător, să însușească abilități de autoîngrijire și de socializare cu lumea din jur.

Reieșind din faptul că în cadrul Casei-internat este angajat doar un asistent social și doar un logoped, care trebuie să ofere asistență la 262 de tutelați, asigurările despre însuși faptul oferirii de asistență și volumul acesteia trezesc bănueli rezonabile.

Nu doar îngrijirea tutelaților este funcția de bază a instituției, ci reabilitarea acestora, fapt care implică necesitatea de a suplini numărul de specialiști competenți să asigure activități de reabilitare psiho-socială a copiilor.

1.2.4. Mecanismul de pregătire a copiilor cu dizabilități mintale pentru incluziunea socială

În conformitate cu standardele naționale¹⁶, copilul plasat în instituție beneficiază de o evaluare complexă a situației sale socio-medico-educative, realizată de echipa multidisciplinară formată din reprezentanți ai autorității tutelare, ai subdiviziunii teritoriale de asistență socială, precum și alți specialiști, reieșind din problemele cu care se confruntă copilul.

¹⁶ Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituții de tip rezidențial, aprobate prin Hotărârea Guvernului R.Moldova nr.432 din 20.04.2007;

De asemenea, potrivit standardelor menționate, copilul beneficiază și de o evaluare complexă, realizată de echipa pluridisciplinară, creată de specialiști din cadrul instituției și anume:

- Inspectorul pentru protecția drepturilor copilului;
- Asistentul social;
- Psiholog, pedagog/educator;
- Medic;
- Asistentă medicală;
- Psihopedagog.

Intervenția specialiștilor, de regulă, este coordonată de managerul de caz, desemnat de echipa pluridisciplinară (de obicei acesta este asistentul social sau educatorul).

După cum a mai fost menționat, în Casa-internat nu există psiholog. Mai mult ca atât, funcția respectivă nici nu figurează în statele de personal.

În cadrul vizitei, atât administrația instituției, cât și personalul angajat a menționat faptul că educatorii posedă cunoștințe psihopedagogice ceea ce, în viziunea lor, poate înlocui psihologul. Abordarea respectivă este una greșită, deoarece atribuțiile și modul de interacțiune a acestora este diferit.

Reamintim că, în temeiul Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului raional/municipal de asistență psihopedagogică¹⁷ misiunea serviciului de asistență psihopedagogică constă în asigurarea dreptului la educație de calitate tuturor copiilor, iar scopul acestuia este organizarea evaluării și acordarea asistenței psihopedagogice.

Pe când asistența psihologică se axează pe înlăturarea barierelor psihologice pe care le are copilul în procesul de interacțiune cu oamenii din jurul său. Reieșind din faptul că tulburările mentale sunt de diferite tipuri, psihologul este acela care trebuie să elaboreze portretul psihologic fiecărui tutelat și să stabilească programe sau terapii comportamentale individuale pentru fiecare copil în parte. Ulterior, în baza acestor programe, să fie elaborate și stabilite activitățile în care tutelatul va fi implicat.

Reiterăm asupra faptului că economisirea din contul funcțiilor esențiale pentru reabilitarea copiilor blochează procesul de reabilitare psiho-socială și are o influență nefastă asupra incluziunii sociale. Or standardele naționale afirmă clar rolul psihologului în acest proces.

Potrivit informației prezentate de Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești¹⁸, pentru desfășurarea procesului de dezinstituționalizare în fiecare grupă sunt selectați beneficiari care dispun de potențialul necesar pentru a putea fi plasați în familie biologică, casă comunitară sau locuință protejată.

Ulterior, conform abilităților individuale, beneficiarii sunt încadrați în diferite activități:

- Educație fizică și sport;
- Lucru manual (broderie, croșetat, croitorie, aplicație);
- Bucătărie experimentală (pregătirea bucatelor);
- Lucru în gospodăria auxiliară (îngrijirea păsărilor și animalelor);
- Îngrijirea teritoriului;

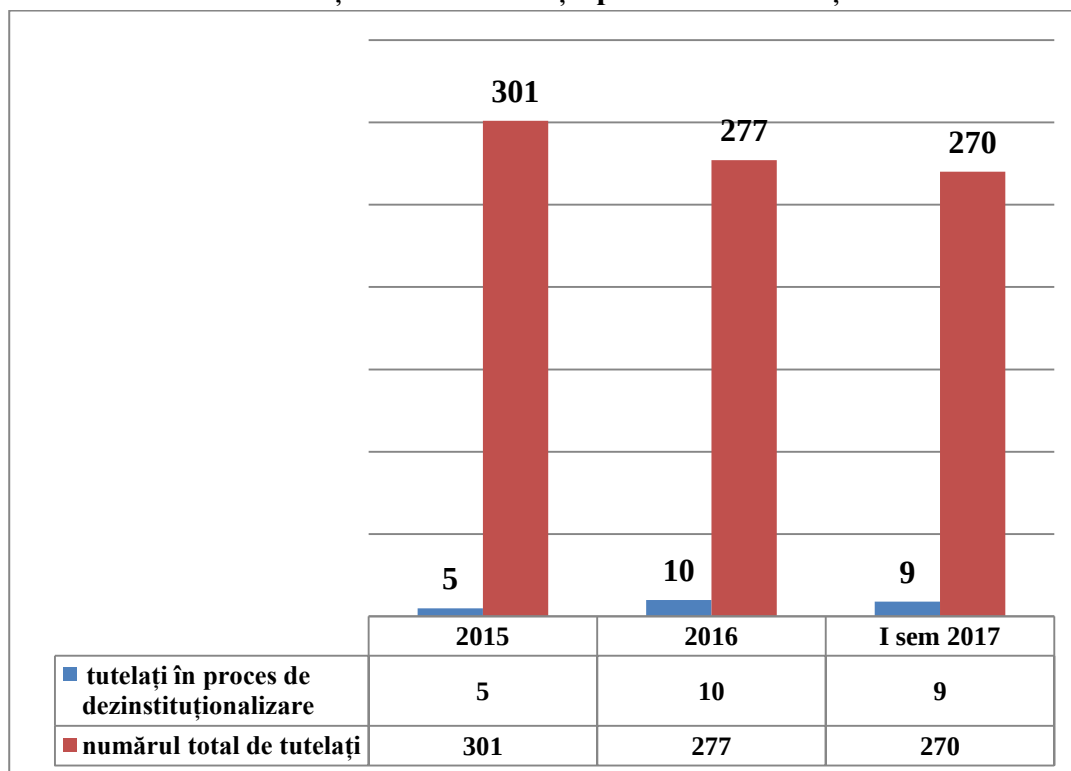
¹⁷ pct.8 și pct.9 din *Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului raional/municipal de asistență psihopedagogică*, aprobat prin Hotărârea Guvernului R.Moldova, nr.732 din 16.09.2013 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică;

¹⁸ scrisoarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) Hîncești nr.91 din 28.08.2017;

- Fiecare educator lucrează după un plan bine determinat, conform căruia fiecare beneficiar este educat să se autoîngrijească și să însușească acele abilități de care are nevoie pentru a duce un mod de viață independent;
- Pentru 25 de beneficiari este organizată școala improvizată cu planuri individuale și curriculum școlar pentru fiecare grupă de beneficiari;
- Periodic sunt organizate diferite activități socio-culturale (concursuri, concerte, excursii, festivaluri naționale și internaționale, expoziții cu vânzări etc.)
- Adunări ale părinților cu reprezentanții Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Diagrama 2

Pregătirea tutelaților din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești pentru dezinstituționalizare



Sursa: MSMPS, Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești

Numărul mic de copii aflați în proces de dezinstituționalizare demonstrează că procesul de reabilitare și de pregătire a tutelaților pentru viața în comunitate decurge anevoios.

Copiii plasați în Casa-internat beneficiază de reevaluări periodice a situației lor, o dată la 6 luni, realizată de către o echipă pluridisciplinară. Deja în dependență de rezultatele reevaluării se iau decizii în privința tutelatului.

De asemenea, cu o lună înainte de expirarea perioadei de plasament, administrația Casei-internat informează structura teritorială de asistență socială, care a referit cazul către Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei (actualul MSMPS).

Reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială, care au referit cazul către minister, sunt obligați ca până la expirarea perioadei de plasament să prezinte decizia privind situația copilului după dezinstituționalizare acestuia din Casa-internat.

În lipsa măsurilor de protecție la nivel local, structura teritorială de asistență socială, care referit cazul, prezintă în adresa ministerului demersul privind examinarea posibilității prelungirii perioadei de plasament, la care se va anexa pachetul de documente cu indicarea tuturor măsurilor întreprinse:

- Rapoarte de evaluare complexă a familiei biologice/extinse;
- Notă informativă cu privire la măsurile întreprinse de autoritatea tutelară în evidența căruia se află copilul, în perioada plasamentului acestuia, în scopul dezinstituționalizării și asigurării unei forme optime de protecție în conformitate cu necesitățile acestuia;
- Notă informativă cu privire la acțiunile întreprinse de autoritățile tutelare pentru realizarea recomandărilor MMPSF, care au fost înaintate la etapa eliberării îndreptării pentru plasament;
- Planul de acțiuni pentru următoarea perioadă de 6 luni care ar reflecta măsurile care vor fi întreprinse la nivel local pentru asigurarea incluziunii beneficiarului în familia biologică/extinsă sau servicii sociale la nivel comunitar, în momentul expirării perioadei de plasament.

Grupul de lucru privind examinarea solicitărilor de plasament ale copiilor în instituțiile sociale rezidențiale pentru copii din subordinea MMPSF în baza Setului de acte al beneficiarului, decide asupra prelungirii perioadei plasamentului sau refuzul prelungirii perioadei plasamentului, fapt despre care sunt informate autoritățile tutelare în evidența cărora se află copilul.

Mecanismul procesului de pregătire a copilului pentru dezinstituționalizare este obstrucționat în mare parte de insuficiența, pe alocuri chiar și lipsa specialiștilor necesari. Aici ne referim la psihologi, psihopedagogi, logopezi, asistenți sociali. Anume respectivii factori transformă o instituție de reabilitare psiho-socială în una doar de plasament, unde accentul e pus doar pe îngrijire.

Este inadmisibil ca societatea să economisească pe seama necesităților celor mai vulnerabile pături ale societății. Fără sprijinul și suportul financiar din partea statului, administrația Casei-interant pentru copii cu deficiențe mentale nu poate asigura buna funcționare a instituției.

Problemele invocate de administrația Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești sunt:

- Salariul neatractiv al colaboratorilor, fapt ce îngreunează procesul de angajare a personalului necesar și fluctuația de cadre
- Insuficiența personalului de îngrijire (dădace)
- Lipsa specialiștilor calificați în domeniul psihologie și psihoterapie

Problemele invocate supra generează un mecanism defectuos de pregătire a copiilor cu deficiențe mintale pentru incluziunea socială.

II. Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei



Sursa: <http://ombudsman.md/ro/content/vizita-ombudsmanului-copiilor-la-casa-internat-pentru-copii-cu-deficiente-mintale-baieti>

2.1.1 Condițiile de plasare a copiilor cu dizabilități mintale în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei;

În conformitate cu *Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial*¹⁹: ”Copiii beneficiază de îngrijire de tip rezidențial numai după ce s-au depus toate eforturile și după ce s-au epuizat toate alternativele de tip familial. Plasamentul instituțional reprezintă ultima opțiune de protecție a copilului.”.

Conform aceluiași Standarde, plasarea copilului în instituție are un caracter temporar și include:

- întocmirea/completarea dosarului copilului;
- evaluarea complexă a situației copilului;
- stabilirea planului individual de plasament.

Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea MMPSF²⁰ prevede că plasamentul beneficiarului în Casa-internat se efectuează în baza îndreptării eliberate de MMPSF (actualul MSMPS).

Drept temei de eliberare a îndreptărilor pentru plasament în Casa-internat este decizia Grupului de lucru privind examinarea solicitărilor de plasament ale copiilor în instituțiile sociale rezidențiale pentru copii din subordinea ministerului.

Îndreptarea, în mod obligatoriu, este însoțită de un set de documente și anume:

- Cererea părinților sau reprezentanților legali;
- Certificatul de naștere al copilului;
- Fișa de dezvoltare individuală a copilului (112/E);

¹⁹ Pct.28 și 29 al *Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial*, aprobate prin Hotărârea Guvernului R.Moldova nr.432 din 20 aprilie 2007;

²⁰ Pct.16 al *Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei*, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016;

- Certificat privind dizabilitatea copilului emis de către Consiliul pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă;
- Rezultatele examenelor de laborator (grupa intestinală, rezultatele analizei RW, difteria);
- Fișa de vaccinare;
- Certificatul despre controlul cu privire la boli infecțioase;
- Concluzia SAP;
- Două fotografii 3*4cm;
- Demersul subdiviziunii teritoriale de asistență socială/Direcției municipale pentru protecția drepturilor copilului;
- Decizia grupului de lucru privind examinarea solicitărilor de plasament ale copiilor în instituții sociale rezidențiale pentru copii din subordinea ministerului.

În baza Regulamentului – cadru menționat contraindicațiile la plasament sunt aceleași ca și în cazul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și anume:

- Tuberculoza în faza activă;
- Maladiile dermatologice contagioase;
- Infecțiile respiratorii contagioase în faza activă.

Copilul plasat în instituție beneficiază de o evaluare complexă a situației sale socio-psiho-medico-educăționale, realizată de echipa multidisciplinară formată din reprezentanți ai autorității tutelare, secției/direcției asistență socială și protecție a familiei din raza teritorială în care locuiește copilul. În funcție de problemele copilului, pot fi implicați și specialiștii din alte domenii (sănătate, drept etc.).

În urma examinării dosarelor personale, a fost constatat faptul că îndreptarea de la MSMPS la rubrica ce stabilește termenul de plasament mai există în unele dosare indicat termenul „permanent”, în alte cazuri nu e specificat nimic.

După cum a mai fost menționat, plasarea copilului în instituția rezidențială are un caracter temporar și nicidecum permanent. Or scopul acestei instituții este asigurarea creșterii și dezvoltării copilului prin acordarea de asistență psihopedagogică și socio-medicală pentru facilitarea procesului de reintegrare în mediul familial și în scopul incluziunii comunitare și sociale a copilului.

Un alt act prezent în toate dosarele care a atras atenția este Programul individual de reabilitare. Este salutar faptul că acest tip de document există în dosarele tutelaților, însă au fost atestate anumite omisiuni, care trezesc întrebări referitor la autenticitatea acestor documente. Putem menționa că în majoritatea cazurilor programul individual de reabilitare nu conține o rubrică unde să fie indicată data emiterii, în unele cazuri lipsește semnătura persoanelor care au participat la stabilirea acestuia.

Un alt document important din dosarele tutelaților care necesită a fi perfecționat este planul individual de reabilitare. Din păcate, a fost identificat faptul că lipsește rubrica pentru stabilirea datei de completare, în ultimii ani lipsesc cu desăvîrșire serviciile de asistență psihologică, iar în unele dosare documentul nu este semnat de persoana care l-a întocmit.

Planul educațional este și el un act important în procesul de reabilitare a tutelaților. Administrația instituției, din propria inițiativă și în colaborare cu societatea civilă, a elaborat un formular al planului educațional, însă și el necesită unele rectificări. Documentul în cauză nu conține datele și semnătura persoanei(lor) care l-a(au) întocmit, precum și data completării formularului.

Aceste specificații nu trebuie tratate drept o formalitate, aceste detalii oferă forță juridică actelor respective, iar lipsa lor pune la îndoială veridicitatea și autenticitatea documentelor.

2.2.1. Condițiile de trai a copiilor instituționalizați;

O dezvoltare armonioasă a copilului, precum și reabilitarea acestuia este condiționată de existența unui climat psihologic favorabil în cadrul instituției. Climatul respectiv în mare parte este generat de un șir de factori: condițiile de trai, tipul și calitatea serviciilor prestate în cadrul instituției, contingentul de beneficiari raportat la resursele umane și financiare menite să asigure realizarea obiectivului instituției.

Condițiile de trai²¹

Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei are o suprafață totală de 4,2216 ha și este compusă din 4 blocuri, depozit, cazangerie, veceu, spălătorie, teren de joacă, punct de trecere, garaj și stație de pompare.

În cadrul vizitei, reprezentanții Oficiului Avocatului Poporului au fost informați că tutelații instituției sunt supravegheați de educatoare, asistentă și o dădacă.

Sursa de iluminare este satisfăcătoare. De asemenea, în fiecare cameră sunt ferestre, care permit pătrunderea razelor solare pe timp de zi. În odăi, lipsește sistemul de ventilare artificială. Se practică, aerisirea prin intermediul deschiderii geamurilor. Beneficiarii nu dispun de noptiere individuale, pentru a-și păstra lucrurile personale, acestea fiind păstrate în dulapuri comune.

Spațiile locative predestinate pentru cazare sunt spațioase, fiind într-o stare igienică satisfăcătoare. Instituția în întregime este conectată la sistemul de încălzire autonom.

Blocurile sanitare sunt dotate cu dispozitive speciale și pot fi utilizate de beneficiari, inclusiv de cei cu deficiențe locomotorii. Beneficiarii imobilizați la pat folosesc scutece. Veceele pentru beneficiari și personal sunt separate.

Îmbrăcămintea este procurată prin achiziții publice. O mare parte din îmbrăcămintă și încălțăminte provine din donații.

Îmbrăcămintea, lenjeria rezidenților sunt spălate centralizat săptămânal la spălătoria instituției. Lenjeria de pat și prosoapele sunt spălate/schimbate la necesitate. Utilajul din spălătorie provine din donații.

În concluzie, putem menționa că condițiile de trai în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei sunt bune.

Tutelații

Potrivit informației prezentate de administrația Casei – internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei²² instituția își desfășoară activitatea în conformitate cu Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale.

Conform Regulamentului respectiv, beneficiari ai Casei-internat sunt copii cu vârsta între 4-18 ani, cu dizabilitate severă, care sunt scoși temporar sau permanent de mediul familial și nu pot fi plasați în familia extinsă, în casa de copii de tip familial, serviciul de asistență parentală profesionistă, adoptați, plasați în centul de plasament pentru copii separați de părinți sau în casa comunitară.

²¹ Rapor privind vizita preventivă efectuată în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din or.Orhei, la 27 septembrie 2017, Oficiul Avocatului Poporului;

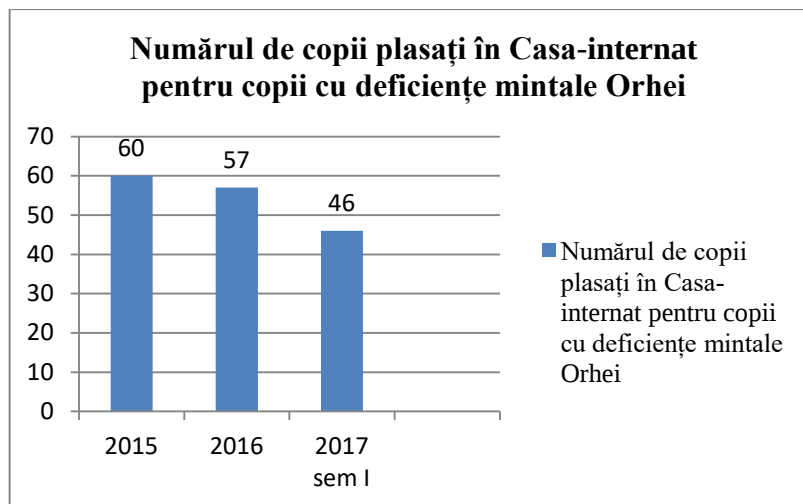
²² Scrisoarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (Băieți) Orhei nr. 609 din 11.08.2017;

Beneficiari pot fi cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii domiciliați în Republica Moldova.

Capacitatea instituției este de 350 de locuri²³.

Potrivit informației prezentate de administrația Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei²⁴, în cadrul instituției sunt înregistrați 203 de beneficiari, dintre care 46 de copii și 157 de adulți. Din numărul total de tutelați: 32 sunt în scaune cu rotile, 40 sunt imobilizați la pat, 10 din ei manifestă deficiențe de vedere, 14 dintre ei manifestă deficiențe de auz.

Tabelul nr.2



Sursa: MSMPS

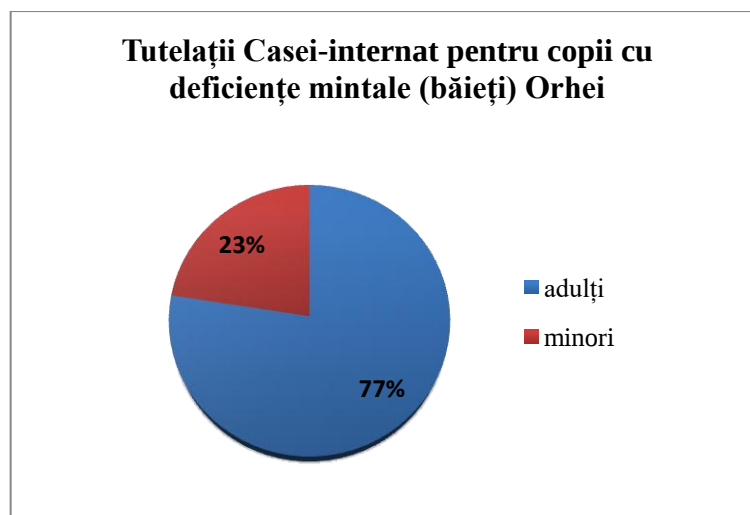
Datele prezentate demonstrează o scădere minimă a numărului de copii plasați în instituția rezidențială de la Orhei, ceea ce oferă temei de a presupune că la nivel de comunitate începe să se pună accentul pe necesitatea de a identifica servicii alternative. Acest fenomen trebuie văzut în contextul politicilor publice orientate spre reducerea cazurilor de instituționalizare a copiilor cu dizabilități, în favoarea plasării acestora în diferite servicii alternative din comunitate.

Tutelații sunt plasați în 18 grupe, a câte 8-13 beneficiari în grupă, în funcție de vîrstă, necesități și de compatibilitatea lor psihologică.

Regulamentul-cadru prevede că beneficiarii care au atins vîrsta de 18 ani și nu pot fi reintegrați în comunitate/familie sau plasați în servicii alternative pentru adulți rămîne în plasament în Casa-internat pînă la reintegrarea acestora în familie/comunitate sau identificarea unor servicii alternative.

²³ <http://msmps.gov.md/ro/advanced-page-type/institutii-subordonate>;

²⁴ scrisoarea casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei nr. 609 din 11.08.2017;



Sursa: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei

Este îngrijorător faptul că majoritatea beneficiarilor Casei-internat de facto sunt adulți și nu copii. Datele statistice arată că **77% din numărul total de tutelați constituie beneficiarii adulți, cărora nu le-a fost identificat un serviciu alternativ și care din lipsă de locuri în alte instituții psihoneurologice destinate adulților au rămas în Casa-internat.**

Statistica existentă denotă faptul că există carențe în sistemul de reabilitare a beneficiarilor din Casa-internat, care, în mare parte, sunt condiționate de factori aparent minori, dar care generează blocaje serioase în procesul de dezinstituționalizare.

Personalul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei

Conform Regulamentului-cadru, prestarea serviciilor este efectuată de personalul angajat al Casei-internat. Exact ca și în cazul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești, în instituția de la Orhei, în cadrul procesului de prestare a serviciilor pot fi implicați reprezentanți ai asociațiilor obștești, donatori, agenți economici.

Potrivit Regulamentului-cadru, personalul angajat al Casei-internat este format din director, medici, asistente medicale, asistentul social, psiholog, infirmiere, bucătari și alt personal specializat și auxiliar, conform schemei de încadrare aprobat anual de fondator.

Schema de încadrare a personalului la 01.01.2017 denotă faptul că în cadrul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei, sunt instituite funcții de conducere, funcții de specialitate și funcții auxiliare după cum urmează:

- director – 1;
- director adjunct – 1;
- contabil șef – 1;
- medic șef secție – 1;
- asistent medical șef – 1;
- educator superior – 1;
- bucătar șef – 1;
- șef spălătorie – 1;
- șef secție gospodărie – 1;
- șef depozit – 2;
- medic terapeut – 1;

- medic psihiatru – 1;
- medic neurolog – 1;
- asistentă medicală proceduri – 1;
- farmacist – 1;
- felcer – 1;
- dietetician – 1;
- asistentă medicală masor – 3;
- asistentă medicală – 17;
- dezinfectiionist – 1;
- infirmiere – 2;
- soră economă – 2;
- dădacă – 106;
- logoped – 1;
- psihopedagog – 1;
- educator – 7;
- asistent social – 3 și personal auxiliar.

Și la Casa-internat de la Orhei, ca și la Casa-internat de la Hîncești, nu există funcția de psiholog, care este absolut necesară în procesul de reabilitare și (re)integrare socială a tutelaților.

Mai mult ca atât, la ambele instituții se observă un număr mult mai mare de specialiști medicali, decât de specialiști în domeniul psiho-social. Reiterăm faptul că, prezența asistenților sociali, psihologilor, psihoterapeuților, psihopedagogilor și a educatorilor este foarte importantă în procesul de reabilitare socială și pentru procesul de dezinstituționalizare și integrare socială. Predominarea lucrătorilor medicali în statul de personal relevă menținerea, de facto, a unui sistem medico-social, ceea ce contravine statutului instituției și a scopului propriu-zis al acesteia.

O altă problemă este motivarea salarială insuficientă a personalului, fapt care generează fluxul de cadre, și aici nu vorbim doar despre faptul că salariile angajaților sunt mici, raportăm salariile la obligațiile și volulmul de lucru pe care îl fac acești oameni, și astfel constatăm lipsa de motivare salarială.

Datorită implicării unor organizații obștești, precum Keystone Moldova, personalul instituției a beneficiat de instruire continue pe o perioadă îndelungată de timp. Este apreciabil faptul că sunt stabilite parteneriate între sectorul asociativ și cel guvernamental, deoarece schimbul de experiență într-un domeniu atât de sensibil cum e asistența socială este un factor pozitiv important pentru dezvoltarea abilităților funcționale și a serviciilor prestate în cadrul instituției.

Insuficiența susșinerii bugetare a acestor instituții inevitabil influențează negativ modul de realizare a obiectivului lor de bază.

2.2.3. Serviciile sociale prestate copiilor în cadrul instituției rezidențiale;

Scopul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei este asigurarea creșterii și dezvoltării copilului prin acordarea de asistență psihopedagogică și socio-medicală pentru facilitarea procesului de reintegrare în mediul familial și a incluziunii comunitare și sociale a copilului.

Pentru realizarea scopului respectiv, instituția este obligată să ofere copiilor tot spectrul de servicii necesare, stabilite individual pentru fiecare copil în parte.

Potrivit Regulamentului-cadru²⁵, Casa-internat prestează beneficiarilor următoarele tipuri de servicii:

- 1) Plasament;
- 2) Alimentație;
- 3) Sprijin pentru incluziune educațională;
- 4) Asistență medicală;
- 5) Asistență igienico-sanitară;
- 6) Asistență juridică;
- 7) Consiliere psihologică;
- 8) Dezvoltarea abilităților de autodeservire;
- 9) Dezvoltarea abilităților de cunoaștere și de exercitare a drepturilor și obligațiilor;
- 10) Dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare, comportament și relaționare;
- 11) Pregătirea copilului pentru reintegrarea în familia biologică sau extinsă, plasamentul în servicii de tip familial, servicii comunitare;
- 12) (Re)integrare socială.

După caz, pot fi prestate și alte servicii, în funcție de necesitățile identificate.

Dacă analizăm tipul de servicii stabilite de Regulament și lista de funcții, aprobată de minister, din care lipsește funcția de psiholog, observăm că unele servicii (de ex: sprijin pentru incluziunea educațională, consiliere psihologică, reintegrare socială, pregătirea copilului pentru reintegrarea în familie sau într-un serviciu comunitar) sunt prestate formal, în situația când lipsește psihologul, iar numărul de psihopedagogi este insuficient.

Din discuțiile cu personalul instituției am constatat că lipsa unor specialiști este substituită de alții, reieșind din cunoștințele și experiența pe care o posedă. Înțelegem că aparent asta ar fi o soluție, dar în fond lacuna rămâne neacoperită, deoarece consilierea psihologică trebuie să fie oferită de către un psiholog și nu de un pedagog, terapia comportamentală/psihologică trebuie să o efectueze un psihoterapeut și nu un asistent social sau un psihopedagog.

Lipsa specialiștilor necesari pentru reabilitarea psiho-socială a copilului cu dizabilitate afectează calitatea serviciilor sociale prestate în cadrul instituției, fapt care generează imposibilitatea de a realiza obiectivul de incluziune socială pentru tutelați.

În cadrul unei vizite a Avocatului Poporului pentru protecția drepturilor copilului la Casa-internat a fost identificată problema imposibilității asigurării obligatorii a asistenței medicale, tuturor tutelaților, potrivit Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. **Din motive neclare, tutelaților Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei, la atingerea majoratului, le este dezactivată polița de asigurare obligatorie de asistență medicală.**

Potrivit Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală²⁶, Guvernul are calitatea de asigurat și pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii cu

²⁵ pct.11 din *Regulamentul – cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei*, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016;

²⁶ art.4 alin. (4) al *Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală* nr.1585 din 27.02.1998;

domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova.

Apreciem situația creată drept una ilegală, care necesită a fi remediată necondiționat și imediat. Or neacordarea, la necesitate, a asistenței medicale obligatorii unei persoane aflate la întreținerea deplină a statului este calificat drept tratament inuman.

CPT-ul examinează atent condițiile de viață și tratamentul persoanelor cu deficiențe mintale, iar orice neconcordanțe în aceste domenii pot duce rapid la situații care se aseamănă cu cele ale „tratamentele inumane sau degradante”²⁷. **Statul deține obligația pozitivă de a asigura persoanele aflate în custodia sa cu asistență medicală adevătată și promptă.**

Pentru prevenirea unor astfel de situații, Ombudsmanul Copilului a înaintat acte de reacționare Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

2.2.4. Mecanismul de pregătire a copiilor cu dizabilități mintale pentru incluziunea socială

Standardele naționale²⁸ prevăd ca copilul plasat trebuie să beneficieze de o evaluare complexă a situației socio-medicală-educatională, realizată de echipa multidisciplinară formată din reprezentanți ai autorităților tutelare, subdiviziunile teritoriale de asistență socială, precum și alți specialiști, reieșind din specificul de probleme cu care se confruntă acesta.

Evaluarea complexă este realizată de echipa pluridisciplinară²⁹ care cuprinde specialiști din cadrul instituției și anume:

- Inspectorul pentru protecția drepturilor copilului;
- Asistentul social;
- Psiholog, pedagog/educator;
- Medic;
- Asistentă medicală;
- Psihopedagog.

În același timp, Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea MSMPS³⁰ prevede că directorul, prin ordin intern, creează echipa multidisciplinară formată din:

- asistent social (responsabil de convocarea și desfășurarea ședințelor echipei);
- medic șef;
- asistenta medicală superioară;
- educator;
- alți specialiști din cadrul instituției, după caz.

Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Casei-internat nu prevede în cadrul echipei multidisciplinare specialiștii de bază pentru procesul de pregătire a beneficiarului pentru dezinstituționalizare cum ar fi psiholog, psihopedagog, fapt reglementat în standardele menționate.

²⁷ Normele CPT, Capitolele din Rapoartele Generale ale CPT; CPT/Inf/E (2002)1 – Rev 2015;

²⁸ Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituții de tip rezidențial, aprobate prin Hotărârea Guvernului R.Moldova nr.432 din 20.04.2007;

²⁹ Idem, pct.31;

³⁰ pct.66 al Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016;

Prezența unui număr atât de mare de beneficiari adulți într-o instituție menită a fi pentru copii cu dizabilități mintale, denotă existența problemelor de sistem. Una dintre care, cu certitudine, este lipsa specialiștilor necesari pentru realizarea procesului de reabilitare și pregătire a beneficiarului pentru incluziune socială.

Mecanismul de pregătire a copiilor cu dizabilități mintale pentru incluziunea socială, începe din momentul plasării copilului în instituția rezidențială, deoarece toate serviciile prestate au menirea de a ajuta copilul să revină în comunitate.

În ceea ce privește nivelul de realizare a planului, rămâne la discreția directorului instituției, care potrivit Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale, evaluează nivelul de executare a acțiunilor personalului angajat.

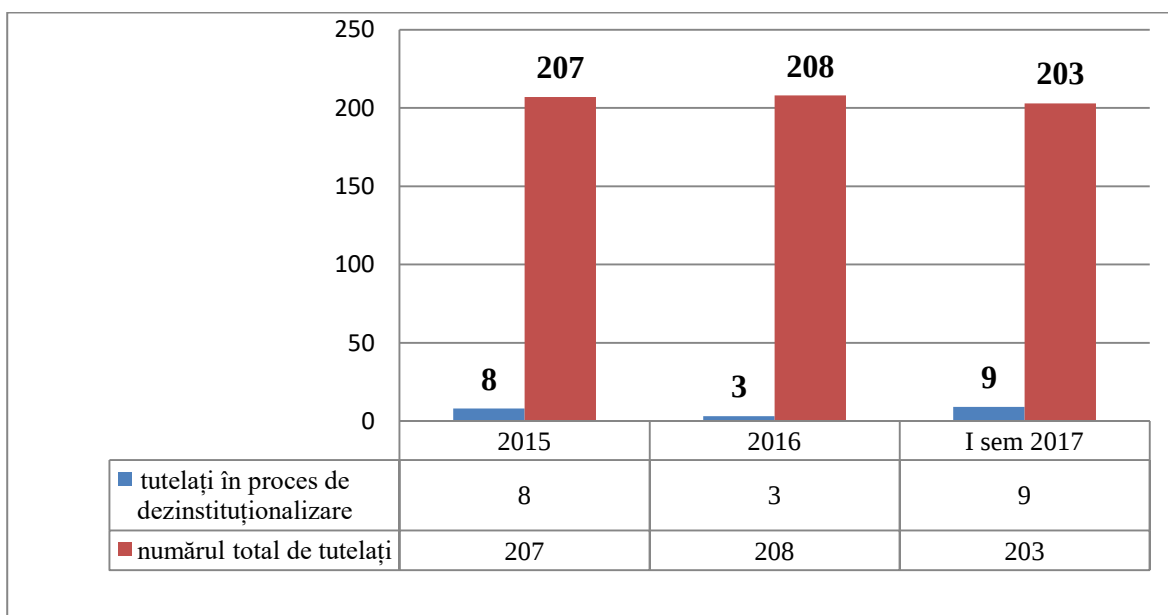
Serviciile oferite în cadrul Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei sunt:

- 1) medicale (renghenografia cutiei toracice, analize de laborator, USG, ECG, servicii stomatologice, salinoterapie, aplicații cu parafin și ozocherit, consultație la specialiști: ORL, oculist, cardiocirurg, traumatolog);
- 2) kinetoterapie;
- 3) servicii sociale (excursii, participarea la diferite activități social-culturale);
- 4) psihopedagogice (activități de ludoterapie cu beneficiarii din toate grupele, ergoterapie, activități educaționale).

Din listă lipsesc cu desăvârșire serviciile psihologice și psihoterapeutice, fapt care explică numărul mic de tutelați aflați în proces de dezinstituționalizare.

Diagrama 4

Pregătirea tutelaților pentru dezinstituționalizare în Casa – internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei



Sursa: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei

Cu toate că datele statistice, comparativ cu ceilalți ani, ne arată, în trimestrul I al anului 2017, o majorare a numărului de beneficiari în proces de dezinstituționalizare, numărul acestora reprezintă doar 4,4% din numărul total de beneficiari.

Problemele cu care se confruntă administrația Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei, în cadrul procesului de pregătire a copiilor pentru incluziune socială, sunt:

- Lipsa specialiștilor și insuficiența personalului de deservire;
- Salariile mici ale angajaților;
- Fluctuația personalului;
- Lipsa mobilierului necesar, precum și a aparatelor tehnice (calculatoare, mese pentru calculatoare, dulap pentru haine a beneficiarilor)
- Dezactivarea polițelor de asigurare medicală obligatorie a beneficiarilor la atingerea majoratului.

III. Evaluarea nivelului de respectare a drepturilor copilului în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Hîncești

Odată cu demararea politicii publice de protecție socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități în întreg sistemul de protecție socială s-au produs schimbări radicale. Forța motrice a acestor modificări a fost ideea că toate serviciile, prestațiile sociale trebuie să fie în folosul persoanei/copilului.

Astfel, ființa umană, indiferent de deficiențele pe care le manifestă, a fost pusă în centrul atenției. Scopul acestei politici este incluziunea socială a tuturor persoanelor/copiilor cu dizabilități.

Politica respectivă a cuprins toate persoanele cu dizabilități, indiferent de vîrstă, tipul dizabilității sau severitatea acesteia. Nu putem constata că procesul decurge în volumul, cu claitatea și intensitatea pe care o așteaptă societatea, dar merită apreciat faptul că procesul reformării sistemului este început, faza lui incipientă este depășită, iar acțiunile din etapa actuală aduc valoare cantitativă și calitativă procesului și reformei, aceasta doar în condiția că sunt realizate consecvent și există continuitate a eforturilor .

Dat fiind faptul că în Republica Moldova există doar două instituții de stat pentru copii cu deficiențe mintale o atenție aparte a fost focalizată asupra acestora.

Atît Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din or. Hîncești, cît și Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din or. Orhei își desfășoară activitatea în baza *Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea MSMPS*, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016.

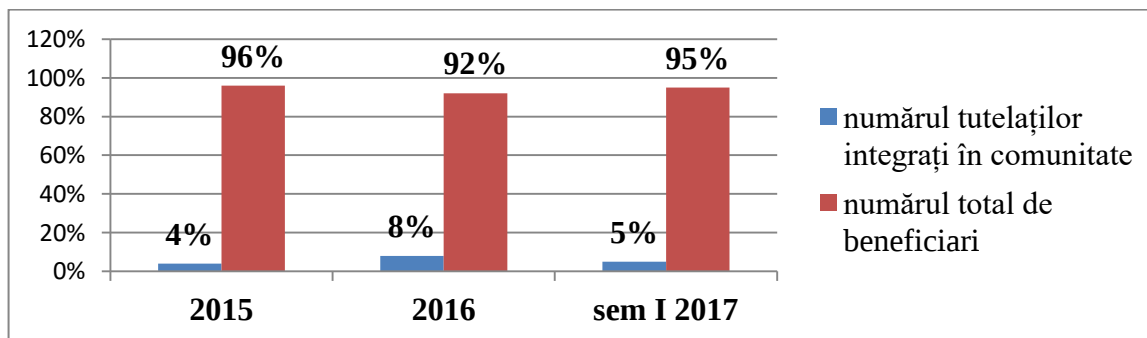
Pe lîngă obiectivele instituțiilor, obiective care au fost expuse anterior, accentuăm că scopul acestor instituții nu este de a plasa copilul pentru a fi doar îngrijit, ci de a-i oferi tot spectrul necesar de servicii întru facilitarea procesului de reintegrare în comunitate (fie în mediul familial, fie într-un serviciu social comunitar).

Întru evaluarea nivelului de realizare scopului propus, au fost solicitate date statistice atît de la Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) Hîncești, cît și de la Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei.

Datele prezentate ne demonstrează faptul că procesul de incluziune socială este unul foarte lent și decurge dificil.

Diagrama 5

**Numărul de copii din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești
integrați în comunitate**



Sursa: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) Hîncești

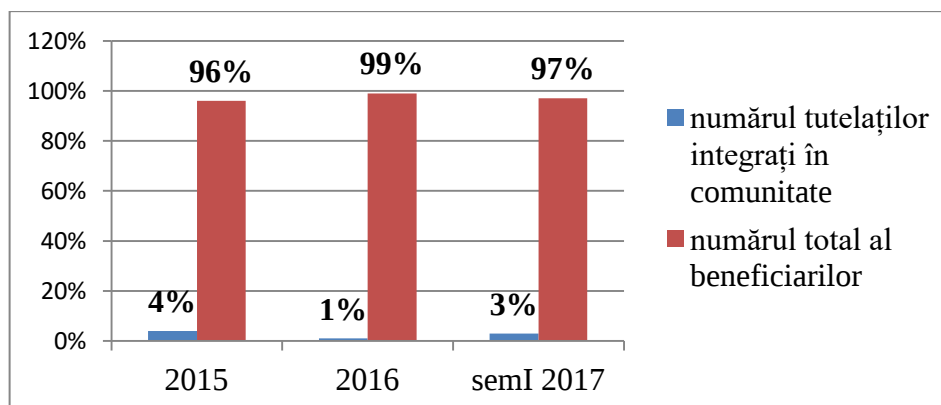
Datele de la Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) Hîncești, denotă faptul că în anul 2015 au fost integrați în comunitate doar 4% din numărul total al beneficiarilor, în anul 2016 – 8%, iar în semestrul I al anului 2017 – 5%.

Lipsa de personal specializat, precum a serviciilor psihologice, psihoterapeutice, absolut necesare în procesul dezinstituționalizării se reflectă direct asupra numărului de persoane intergate în societate.

O altă problemă depistată este insuficiența, iar pe alocuri chiar inexistența, în unele regiuni ale țării a serviciilor sociale specializate care să ofere asistență socială copiilor cu dizabilități în comunitate.

Diagrama 6

**Numărul de copii din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei
integrați în comunitate**



Sursa: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei

O situație similară este stabilită la Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei. Și aici numărului copiilor integrați în comunitate este foarte mic.

Aceste cifre oferă temeiul de a presupune că pentru o bună parte din beneficiari prezența în instituțiile respective este una cu caracter de îngrijire și nu de reabilitare socială.

Problema de bază constă în lipsa unui mecanism de conlucrare dintre instituția rezidențială și autoritățile publice locale în domeniul protecției sociale, în conlucrarea defectuoasă uneori cu ministerului de resort, deoarece statul de personal, serviciile care urmează a fi prestate, actele metodologice sunt elaborate și aprobate de ministerul în subordinea căruia se află instituțiile.

Formularele actelor, pe care trebuie să le completeze administrația Caselor-internat pentru copii cu deficiențe mintale, trebuie să fie elaborate și periodic perfecționate de către autoritatea publică centrală în subordinea căreia se află.

Și evaluarea serviciilor prestate în cadrul instituțiilor este necesar să fie efectuată mai des, nu pentru a sancționa sau a tensiona personalul angajat, ci pentru a depista toate carențele existente și a oferi tot suportul necesar.

Deși implicarea sectorului neguvernamental, în orice volum, dacă este suficient de calificată, este binevenită în procesul de dezinstituționalizare, totuși MSMPS este autoritatea de bază, care trebuie să ofere asistența metodologică și susținerea necesară întru asigurarea realizării obiectivelor de zinstituționalizare și integrare socială. Susținerea din partea unor organizații neguvernamentale, nu poate să substituie ministerul în realizarea obligațiilor pe care le are față de instituțiile aflate în subordinea sa.

O ată problemă depistată în procesul elaborării studiului este modul de colectare a datelor statistice. În cadrul examinării situației, de la ambele Casele-internat pentru copii cu deficiențe mintale, precum și de la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a fost solicitată informația privind numărul de copii dezinstituționalizați. În paralel a fost solicitată informația de la subdiviziunile teritoriale de asistență socială din toată țara privind numărul de copii incluși în comunitate.

Datele prezentate au fost diferite la toți actorii intervievați, ceea ce denotă inexistența unui mecanism bine stabilit de colectare a datelor statistice. Această stare de lucruri scoate evidență și faptul comunicării defectuoase dintre subiecții de drept implicați în procesul de dezinstituționalizare și protecție a copilului.

Analizând situația la ambele instituții de același profil, am identificat similitudini, atât în aspectele pozitive care le dețin, cât și în cele problematice.

Evaluarea situației în cazul Caselor-internat pentru copii cu deficiențe mintale

nr	Aspectele pozitive	Aspectele negative
1	Existența unui Regulament – cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea MSMPS, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Există necesitatea modificării și completării Regulamentului-cadru pentru a-l ajusta standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial și anume: - Completarea pct.11, alin. (7) al Regulamentului – cadru cu ”asigurarea asistenței psihologice și psihoterapeutice”; - Completarea Secțiunii 1 al Capitolului V al Regulamentului-cadru cu un punct care să stabilească specialiștii implicați în grupul de lucru privind examinarea solicitărilor de plasament (cu scopul de a asigura un psiholog și psihopedagog); - Completarea Secțiunii 2 al Capitolului V al Regulamentului-cadru cu un punct care să

		reglementeze modul de comunicare cu familia beneficiarului pentru acordarea asistenței psihologice necesare; - La Secțiunea 3 al Capitolului V de stabilit criteriile după care Directorul evaluează nivelul de realizare a acțiunilor executate de către personal; - Modificarea alin. (6) al Secțiunii 5 al Capitolului V în vederea asigurării cu serviciile necesare potrivit Programului individual de reabilitare și incluziune socială; - Completarea pct. 58 al Secțiunii 6 al Capitolului V cu cuvântul „psihopedagog” De asemenea, există necesitatea reglementării: - procesului de pregătire a beneficiarilor pentru dezinstituționalizare; - procesului de dezinstituționalizare propriu-zis și - procesul reintegrării sociale a beneficiarilor (modul de conlucrare cu subdiviziunile teritoriale de asistență socială întru identificarea unei forme optime de plasament alternativ celui rezidențial, precum și pentru a verifica dacă în urma dezinstituționalizării a fost asigurat interesul superior al copilului).
2	Stabilirea scopului de bază al Caselor-internat de a acorda tot spectrul necesar de servicii pentru a facilita procesul de integrare în comunitate a copilului cu dizabilitate mintală	Neconcordanța dintre actele din dosarul personal al beneficiarilor (după formă/conținut) și actele normative și anume: îndreptarea MSMPS, certificatul de evaluare complexă a tutelatului, planul individualizat de lucru, programul individual de reabilitare și incluziune socială emis de CNDDCM
3	Condițiile materiale, de trai, satisfăcătoare	Insuficiența mobilierului necesar pentru beneficiarii din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei
4	Tutelații nu sunt lăsați fără asistență, chiar și la atingerea majoratului (în cazul în care nu se identifică un serviciu alternativ)	Existența unui număr de 3 ori mai mare a tutelaților adulți decât al copiilor
5	Tendința de dezvoltare a serviciilor din cadrul instituțiilor	Salarizarea nemotivantă a angajaților, alți factori demotivați pentru angajați Lipsa unor programe/terapii psihologice
6	Existența diferitor specialiști în statul de personal al Caselor-internat pentru copii cu deficiențe mintale din Orhei și Hîncești	Existența unui număr preponderent mai mare a specialiștilor medicali decât a specialiștilor din domeniul protecției sociale (asistent social, psiholog, psihoterapeut, psihopedagog, educator, logoped)
7	Crearea și funcționarea echipei multidisciplinare atât la evaluarea situației copilului cât și la reevaluarea situației	Insuficiență de personal (dădăcă, psihopedagogi, asistent social) și lipsa specialiștilor necesari în procesul de pregătire a tutelaților pentru incluziunea socială (logoped, psiholog, psihoterapeut)

	acestui	
8	Stabilirea parteneriatelor public-privat, care oferă asistență tehnică, pe alocuri și ajutoare materiale/umanitare	Insuficiența/lipsa unei susțineri metodologice din partea MSMPS.
9	Prestarea unui spectru divers de servicii	Dezactivarea polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală tutelajilor la atingerea majoratului, ceea ce încalcă dreptul la asistență medicală obligatorie al persoanelor aflate în custodia statului

Per ansamblu putem menționa că situația s-a îmbunătățit considerabil, atât în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești, cât și în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei, comparativ cu anii precedenți³¹, lucrurile au evoluat considerabil, dar nu suficient pentru a afirma că este realizat obiectivul de dezinstituționalizare al copiilor din aceste instituții.

Carențele depistate sunt generate, în mare parte, de lipsa de comunicare eficientă dintre autoritatea publică centrală de specialitate cu aceste instituții. Susținerea minimă la nivel metodologic, departe de volumul și necesitățile reale, din partea ministerului este o altă carență, descoperită în cadrul pregătirii studiului. Ministerul este cel care trebuie să monitorizeze buna funcționare a acestor instituții și să urmărească ca instituțiile să fie dotate cu acte metodologice actualizate și corespunzătoare realității.

În concluzie puntem afirma că drepturile copiilor cu dizabilități mintale din casele-internat vizate sunt respectate în ceea ce ține condițiile de trai și îngrijire, însă la capitolul reabilitării și incluziunii sociale statul are mult de lucru.

³¹ http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raportul_vizitei_orhei_2015r.pdf;
rapoartele anuale ale ombudsmanului Republicii Moldova : <http://ombudsman.md/ro/advanced-page-type/anuale>;

II. Efectele dezinstituționalizării copiilor din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și Hîncești

1.3. Servicii sociale comunitare destinate copiilor cu dizabilități mintale;

Legislația Republicii Moldova³² prevede că serviciile sociale reprezintă ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale.

Serviciile sociale în Republica Moldova sunt clasificate în 3 categorii și anume:

- a) servicii sociale primare;
- b) servicii sociale specializate;
- c) servicii sociale cu specializare înaltă.

Serviciile sociale primare sînt serviciile care se acordă la nivel de comunitate tuturor beneficiarilor și au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială.

Serviciile sociale specializate sînt serviciile care implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia.

De regulă în lista acestei categorii intră majoritatea serviciilor sociale oferite copiilor cu dizabilități, cum ar fi: „Casa comunitară”³³, „Asistență parental profesionistă”³⁴, „Asistență personală”³⁵ ș.a.

Serviciile sociale cu specializare înaltă sînt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore).

După cum a mai fost menționat, copiii cu dizabilități sunt plasați în serviciile sociale cu specializare înaltă doar în cazul în care nu a fost identificat un serviciu social alternativ benefic pentru dezvoltarea armonioasă a acestuia..

În cazul copiilor care au fost plasați în serviciile cu specializare înaltă, acestora li se oferă o gamă largă de servicii de reabilitare, pentru a-i putea ulterior plasa în servicii sociale specializate și respectiv a facilita procesul de integrare în comunitate.

Anterior Ombudsmanul Republicii Moldova a efectuat o analiză privind „Evaluarea impactului serviciilor sociale asupra integrării în comunitate a persoanelor cu dizabilități”³⁶.

În cadrul evaluării impactului serviciilor sociale asupra integrării în comunitate a persoanelor cu dizabilități s-a constatat, că o bună parte din serviciile sociale monitorizate nu

³² art.1 din *Legea cu privire la serviciile sociale* nr.123 din 18.06.2010, Monitorul Oficial nr.155-158/541 din 03.09.2010,

³³ *Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Casă comunitară”*, aprobat prin Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr. 885 din 28 decembrie 2015;

³⁴ *Regulamentul - cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă*, aprobat prin Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr. 760 din 17 septembrie 2014;

³⁵ *Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală”* aprobat prin Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr. 314 din 23 mai 2012;

³⁶ http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/studiu_serv_soc_2014_final.pdf;

acoperă numărul de cereri. Motivul cel mai des invocat este incapacitatea financiară a administrației publice locale de a acoperi numărul de cereri pentru fiecare serviciu social.

Au mai fost identificate un șir de probleme cu care se confruntă administrația structurilor teritoriale de asistență socială. Acestea sunt de ordin administrativ, financiar, dotarea cu tehnica necesară precum și conlucrarea cu alte instituții statale și nestatale³⁷.

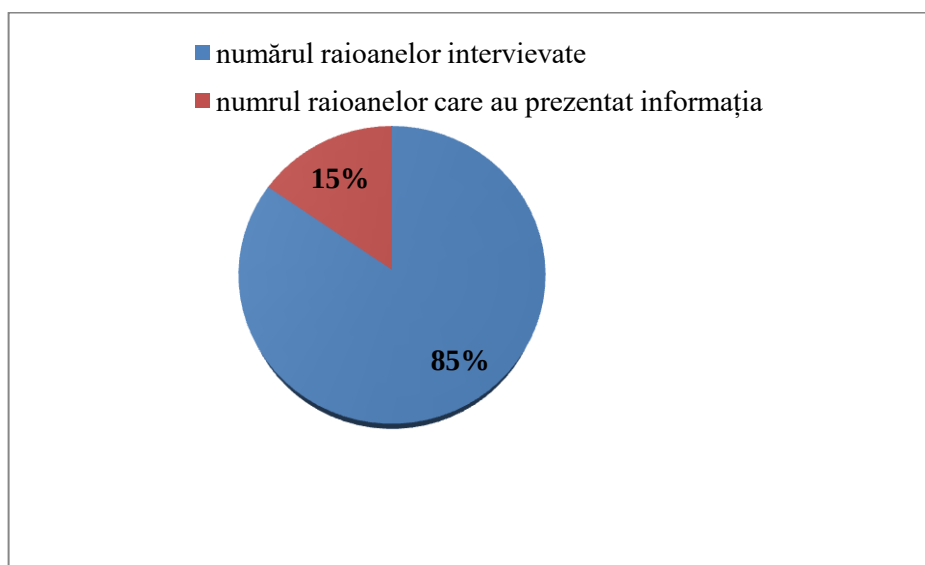
Din păcate lucrurile nu s-au schimbat semnificativ. Problemele respective rămân în vigoare și la momentul actual.

În cadrul discuțiilor cu șefii subdiviziunilor teritoriale de asistență socială a fost menționat că sursele financiare alocate pentru serviciile sociale, în cel mai bun caz, rămân constante, însă necesitățile și cererea de creare serviciilor noi, fie de dezvoltare a celor existente, crește în fiecare an.

O provocare a fost pentru subdiviziunile teritoriale de asistență socială a constituit solicitarea de către Ombudsmanul Copilului datelor statistice dezagregate pe tipul de dizabilitate la copii. S-a constatat că în autoritățile publice locale nu este ținută evidența copiilor după tipul dizabilității (locomotor, senzorial sau mental). Diagrama de mai jos prezintă situația existentă.

Diagrama 7

Capacitatea subdiviziunilor teritoriale de asistență socială de a prezenta informația privind statistica copiilor cu deficiențe mintale



Sursa: subdiviziunile teritoriale de asistență socială din toată republica, cu excepția autorităților nerecunoscute din stînga Nistrului

Potrivit cifrelor, circa 15% din numărul total de direcții de asistență socială din raioanele nu au prezentat informația solicitată, justificînd că statistica la ei nu este dusă după criteriile solicitate. Direcțiile din celelalte raioane au menționat că informația a fost obținută fie de la medicii de familie, fie de la Serviciul de asistență psihopedagogică existentă la ei în teritoriu.

Subdiviziunile teritoriale nu țin o evidență a populației după tipul dizabilității. Informația respectivă le-ar permite să posede o imagine clară privind numărul de persoane și tipul cu dizabilități pe care le au în teritoriu, ceea ce le-ar oferi posibilitatea să-și argumenteze

³⁷ Pag. 11-14 din Raportul tematic "Evaluarea impactului serviciilor sociale asupra integrării în comunitate a persoanelor cu dizabilități":
http://ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/studiu_serv_soc_2014_final.pdf;

prounerile de dezvoltare sau de creare a unor servicii noi specializate. Or, conform prevederilor **Regulamentului – cadru de organizare și funcționare a organului local de specialitate în domeniul asistenței sociale și protecției familiei**³⁸, una din activitățile organului local de specialitate este de a prezenta propuneri Consiliului raional/municipal, Adunării Populare privind necesitatea dezvoltării serviciilor de asistență socială în conformitate cu necesitățile identificate și cu politica națională din domeniu.

În conformitate cu prevederile **Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități**³⁹: „Evidența persoanelor cu dizabilități beneficiari ai serviciilor sociale se efectuează de către autoritățile administrației publice locale, structurile teritoriale de asistență socială și de prestatori.”.

Este în interesul structurii teritoriale de asistență socială să dețină un număr real de persoane/copii cu dizabilități (după tipul de dizabilitate) aflate în unitatea administrativ teritorială pe care o gestionează.

O altă problemă identificată în cadrul efectuării studiului este stoparea plăților sociale copiilor dezinstituționalizați, care au fost plasați în servicii sociale.

Din informația obținută de la direcții, a fost constatat că în raionul Ungheni **copiii plasați în serviciul Asistență parentală profesionistă, precum și cei plasați în Centru de plasament de vîrstă fragedă nu beneficiază de prestații sociale în egală măsură cu semenii săi aflați în circumstanțe identice sub pretextul că aceștia se află la întreținerea deplină a statului**. Argumentul constă în faptul că serviciile respective, fiind finanțate din bugetul unității administrativ teritoriale, asigură copiii cu cele necesare. Din aceste considerente copiii aflați în serviciile respective sunt asimilați cu copiii aflați la întreținerea deplină a statului.

Considerăm că o astfel de interpretare a situației este una eronată. Or, serviciul de asistență parentală profesionistă, în temeiul Regulamentului cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă⁴⁰, este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui asistent parental profesionist.

Mai mult ca atât, prestațiile sociale cum ar fi compensația pentru transport public⁴¹ sau alocația de invaliditate⁴² sunt stabilite pentru asigurarea minimumului necesar unui copil în comunitate.

Stoparea acestor plăți, la momentul de față, este inechitabilă în circumstanțele în care nivelul de trai al populației în Republica Moldova este scăzut. Stabilirea în Republica Moldova a unor astfel de restricții față de copilul cu dizabilitate vine în contradicție cu interesul superior al acestuia, fapt inadmisibil într-un stat de drept.

Serviciile sociale vin să ofere suportul necesar copiilor cu dizabilități în comunitate. Din aceste considerente este important să fie oferit suportul necesar în menținerea și dezvoltarea

³⁸ pct.7, alin.(p) din *Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a organului local de specialitate în domeniul asistenței sociale și protecției familiei*, aprobat prin Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr. 828 din 20 noiembrie 2015;

³⁹ Art.52, alin. (4) și alin. (4) din *Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități* nr.60 din 30.03.2012;

⁴⁰ *Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă* aprobat prin Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr.760 din 17 septembrie 2014 ;

⁴¹ *Regulament cu privire la modul de stabilire și de plată a compensației pentru serviciile de transport*, aprobat prin Hotărîrea Guvernului R. Moldova nr. 1413 din 27 decembrie 2016;

⁴² *Legea privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni* Nr. 499 din 14.07.1999;

serviciilor existente și crearea unor noi, reieșind din necesitățile populației din raza unității administrativ-teritoriale.

1.4.Sistemul de integrare socială a copiilor cu dizabilități mintale.

Odată cu ratificarea **Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități** în Republica Moldova promovează și realizează o politică publică de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, ce are drept scop incluziunea socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități.

Pentru realizarea politicii publice din domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, au fost elaborate un șir de documente strategice, care includeau în sine un plan de acțiuni, menit să transpună în practică reforma propusă.

Aici am putea menționa:

- Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013)⁴³;
- Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018⁴⁴;
- Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022⁴⁵.

Ideea de bază a reformei consta în faptul, că în urma stabilirii dizabilității persoanei sau copilului i se stabilește un program individual de reabilitare și incluziune socială, care include anumite recomandări generale privind activitățile și serviciile din domeniile medical, social, educațional și profesional de care persoana are nevoie în procesul de incluziune socială.

În temeiul **Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități**⁴⁶:

”...(3) Autoritățile responsabile din domeniile medical, social, educațional și profesional de la locul de trai al persoanei cu dizabilități, în baza recomandărilor generale din programul individual de reabilitare și incluziune socială, elaborează și execută activitățile și serviciile specifice pentru persoana în cauză.

(4) Programul individual de reabilitare și incluziune socială, precum și activitățile și serviciile menționate la alin.(3) sînt executorii pentru persoanele cu dizabilități, pentru organele de stat corespunzătoare, de asemenea pentru întreprinderi, instituții, organizații și agenții economice indiferent de forma de proprietate.”.

Astfel, instituția unde este plasat copilul este obligată să întreprindă toate măsurile pentru asigurarea realizării programului individual de reabilitare și incluziune socială.

Formularul programului individual de reabilitare și incluziune socială este general, motiv pentru care recomandările pentru copii dintr-o instituție rezidențială sunt practic aceleași fără nici un indicator de individualizare a necesităților sau a particularităților individuale, ceea ce necesită a fi schimbat.

⁴³ *Legea pentru aprobarea Strategiei de incluziune social a persoanelor cu dizabilități (2010–2013)* Nr. 169 din 09.07.2010;

⁴⁴ *Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018*, aprobat prin Hotărîrea Guvernului R.Moldova nr. 890 din 20 iulie 2016, Capitolul Asistența social și protecția a familiei, pct.11;

⁴⁵ *Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022*, aprobat prin Hotărîrea Guvernului r.Moldova nr.723 din 8 septembrie 2017;

⁴⁶ art.45, alin. (3) și alin. (4) din *Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități* nr.60 din 30.03.2012;

În baza programului individual de reabilitare și incluziune socială, subdiviziunea teritorială de asistență socială sau instituția rezidențială (în funcție de unde se află copilul) elaborează un plan de acțiuni pentru realizarea programului.

Acțiunile respective sunt din domeniul social, educațional, medical și au drept obiectiv de bază facilitarea procesului de incluziune socială a copilului cu dizabilitate.

Serviciile sociale sunt acele pîrghii prin al căror intermediu este realizată politica publică de incluziune socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități. Din aceste considerente, începînd cu 2010 Guvernul a pus accentul pe dezvoltarea cadrului legal care să permită implementarea reformei propuse.

Conceptul acestei politici este benefic și tendința de realizare a acesteia este salutară, dar dincolo de strategiile și politicile publice existente, interesul superior al copilului este primordial. Aceasta presupune că o politică publică nu trebuie realizată cu orice preț doar de dragul raportării unor indicatori planificați. Orice acțiune întreprinsă față de fiecare copil trebuie analizată prin prisma interesului superior al acestuia.

În mare parte procesul de dezinstituționalizare a copiilor din Casele-internat pentru copii cu deficiențe mintale a pornit datorită susținerii oferite de unele organizații neguvernamentale.

În cazul Casei – internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei A.O. "Keystone Human Services International Moldova" (A.O. "Keystone Moldova") a oferit o susținere tehnică și metodologică în procesul dezinstituționalizării. În acest sens A.O. "Keystone Moldova", în baza Acordului de cooperare din 16.12.2011 și ulterior continuat prin Acordul din 05.12.2016, colaborează cu MSMPS în domeniul dezinstituționalizării și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități mintale din instituțiile rezidențiale.

Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) Hîncești i-a oferit suportul tehnic în implementarea procesului de incluziune socială a copiilor cu dizabilități mintale A.O. „Out Reach Moldova”.

Aportul acestor organizații neguvernamentale este unul considerabil în implementarea reformei propuse. Iar MSMPS ar trebui să studieze și să asimileze experiența și bunile practici ale acestora, pentru a asigura buna funcționare a Caselor-internat pentru copii cu deficiențe mintale și a realiza obiectivele propuse.

Transpunerea în practică a politicii publice de dezinstituționalizare și incluziune socială a copiilor cu dizabilități este una anevoioasă și implică efort în ceea ce privește stabilirea unui mecanism viabil. Din aceste motive, în cadrul studiului am examinat și problemele cu care se confruntă fiecare subiect implicat în realizarea politicii menționate.

Printre problemele⁴⁷ de care s-a confruntat A.O. "Keystone Moldova" în procesul dezinstituționalizării au fost menționate:

- inexistența unui consens și a unui mesaj unic cu privire la procesul de dezinstituționalizare al autorităților centrale, locale și angajaților din instituțiile;
- insuficiența serviciilor sociale la nivel de comunitate;
- rezistența din partea rudelor familiilor, autorităților locale cu privire la colaborarea în procesul dezinstituționalizării;
- lipsa condițiilor de trai adecvate în unele cazuri sau depozitarea de proprietăți a persoanelor instituționalizate de către tutori;

⁴⁷ scrisoarea Keystone Human Services International Moldova Association nr.149 din 14.08.2017;

- necunoașterea situației persoanelor plasate în instituții de către reprezentanții autorităților publice locale;
- lipsa pîrghiilor de responsabilizare a părinților, rudelor de gradul I care au copii plasați în instituții rezidențiale;
- lipsa unui sistem de revizuire a cazurilor plasate în conformitate cu criteriile de plasament.

Toate aceste aspecte denotă existența unui sistem defectuos în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități. Acest sistem necesită modificări de ordin metodologic, instituțional în casele –internat, precum și organizațional și financiar la nivelul autorităților publice locale.

În conformitate cu Regulamentul – cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale⁴⁸, una din atribuțiile de bază a Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale este ”dezvoltarea și promovarea viziunii strategice de transformare a Casei-internat în vederea prestării serviciilor sociale alternative, inclusiv prin cooperarea cu asociații obștești, agenții economici, autorități publice locale și donatori în conformitate cu prevederile Planului de transformare a Casei-internat.”.

Planul de transformare a Casei-internat⁴⁹ prevede că aceasta, în timp, va deveni o instituție publică, care va presta servicii sociale de tip rezidențial și comunitar la nivel național pentru persoane cu dizabilități în funcție de nevoile individuale bazat pe suport centrat pe persoană.

Planul de transformare a Casei-internat prevede 2 etape esențiale:

- etapa I (2017-2021) prezumă transferul unei bune părți din persoanele cu dizabilități din instituție în comunitate;
- etapa II (2022-2026) vizează dezvoltarea serviciilor sociale specializate (”Casa comunitară”, ”Respiro” ș.a.).

La nivel conceptual acest plan este unul promițător, în practică însă lucrurile stau altfel. Existența tendinței de a implementa un plan de acțiuni cu scopul de a avea indicatori pentru raportare vine în detrimentul interesului superior al copilului.

Atenționăm asupra acestui aspect, deoarece în cadrul vizitelor în teritoriu au fost depistate circumstanțe care vin să minimalizeze scopul nobil al procesului de dezinstituționalizare.

În scopul verificării efectului dezinstituționalizării, au fost vizitate unele gospodării unde copii au fost reincluși în familie.

Am identificat faptul că pregătirea unor familii pentru reintegrare, în anul 2017, s-a rezumat la comunicarea că Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale se închide, fapt ce i-a determinat pe rudele să-și ia copilul acasă, în condițiile în care aceștia locuiau în condiții de sărăcie deplină.

Au fost identificate cazuri unde de mai bine de un an de zile copilul nu a fost vizitat de medicul de familie. Din motiv că familia trăiește în condiții modeste, deoarece doar un singur membru al familiei muncește, prestațiile sociale practic nu acoperă coșul minim de consum nici a copilului cu dizabilitate și nici a persoanei care-l îngrijește 24 din 24 de ore.

⁴⁸ pct.14, alin. (14) din *Regulamentul – cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei*, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016;

⁴⁹ *Planul de transformare al Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei*, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.213 din 10.11.2016;

Trebuie de menționat că unii copii cu dizabilități mintale manifestă și alte tipuri de tulburări. Astfel, unii din ei mai sunt imobilizați în scaun cu rotile, iar alții sunt imobilizați la pat. Există copii care din cauza bolii nu sunt în stare să rumege mîncarea. Aceste circumstanțe impun condiții suplimentare de acomodare rezonabilă, fapt care nu poate fi neglijat.

Procesul de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități mintale este realizat în baza **Ghidului practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mintale**⁵⁰. Ghidul respectiv prevede că procesul de dezinstituționalizare are loc doar după o evaluare complexă care include:

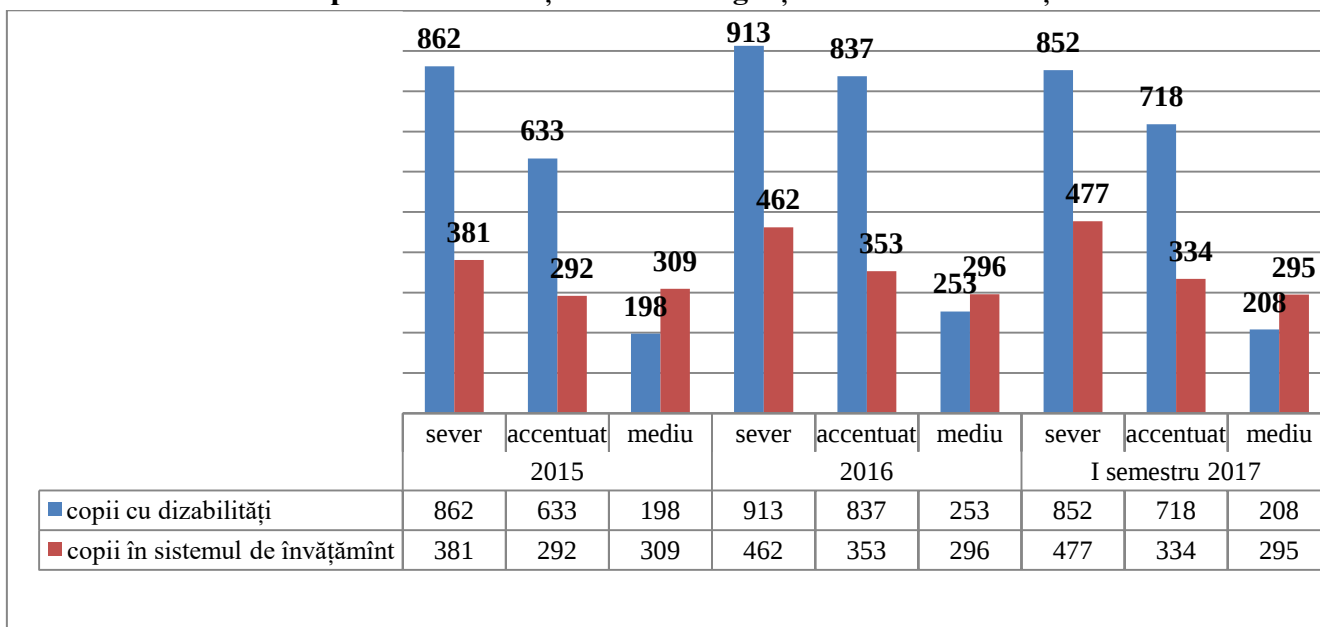
- evaluarea beneficiarilor (situația socio-demografică a beneficiarilor și managementul de caz în instituție, situația medicală a beneficiarului, situației psiho-sociale și necesitățile de suport ale beneficiarilor);
- evaluarea familiei biologice/extinse a beneficiarilor;
- evaluarea comunității.

Evaluarea respectivă este efectuată obligatoriu cu implicarea psihologului. Prin urmare, este absolut necesar de a include în statele de personal psihologi și psihoterapeuți, deoarece lipsa acestora are un impact negativ asupra procesului de dezinstituționalizare.

Pentru a afla modul de integrare și de asistență socială de care beneficiază copiii cu dizabilități mintale și familiile acestora, a fost solicitată informație de la direcțiile de asistență socială din toate raioanele țării. După cum menționasem solicitarea datelor statistice privind numărul de copii cu dizabilități existent în raionul de gestiune a fost o adevărată provocare. Iar sursa de informație pentru subdiviziunile de asistență socială a fost Serviciul de asistență psihopedagogică și Centrele medicilor de familie.

Diagrama 8

Coraportul între numărul total de copii cu dizabilități mintale și numărul de copii cu dizabilități mintale integrați în sistemul educațional



Sursa: subdiviziunile teritoriale de asistență socială din toată republica

⁵⁰ Ghidul practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mintale, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.130 din 06.08.2013;

Informația prezentată de Direcțiile de asistență socială din toată republica reflectă, că pe parcursul a trei ani, o situație constantă în ceea ce privește numărul de copii cu deficiențe mintale.

Reieșind din faptul, că în redacția Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități *incluziunea socială* reprezintă un ansamblu de măsuri și acțiuni din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sportului, ocrotirii sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii ș.a., o atenție aparte a fost focusată asupra modului de realizare a fenomenului educației incluzive.

Potrivit informației elaborate de Secretariatul CSE referitor la Drepturile copilului prin prisma CSE: ” *Trebuie acordată o atenție deosebită pentru a se asigura că grupurile vulnerabile beneficiază de dreptul la educație și acces egal... Atunci când este necesar, măsuri speciale ar trebui să fie întreprinse pentru a asigura accesul egal la educație pentru acești copii. CSE examinează dreptul copiilor cu dizabilități la educație în temeiul articolului 15 alin. 1 în cazul în care o parte contractantă a acceptat această dispoziție, altfel o examinează situația lor în temeiul articolului 172.*

Articolul 15 (dreptul persoanelor cu handicap la independență, integrare socială și participarea la viața comunității) se aplică tuturor persoanelor cu dizabilități; fizice, mentale și intelectuale. ... Toate persoanele cu dizabilități, inclusiv copii, au dreptul la educație și instruire. Educația cuprinde învățământul general; obligatoriu de bază, formarea continuă, precum și formarea profesională.

Copiii cu dizabilități ar trebui să fie integrați în sistemul educațional comunitar iar formarea ar trebui pusă la dispoziție în cadrul curriculumurilor obișnuite și numai acolo unde acest lucru nu este posibil prin facilități speciale. Sistemul educațional în special școlile sau educația adaptată în școlile obișnuite ar trebui să fie de o calitate suficientă.

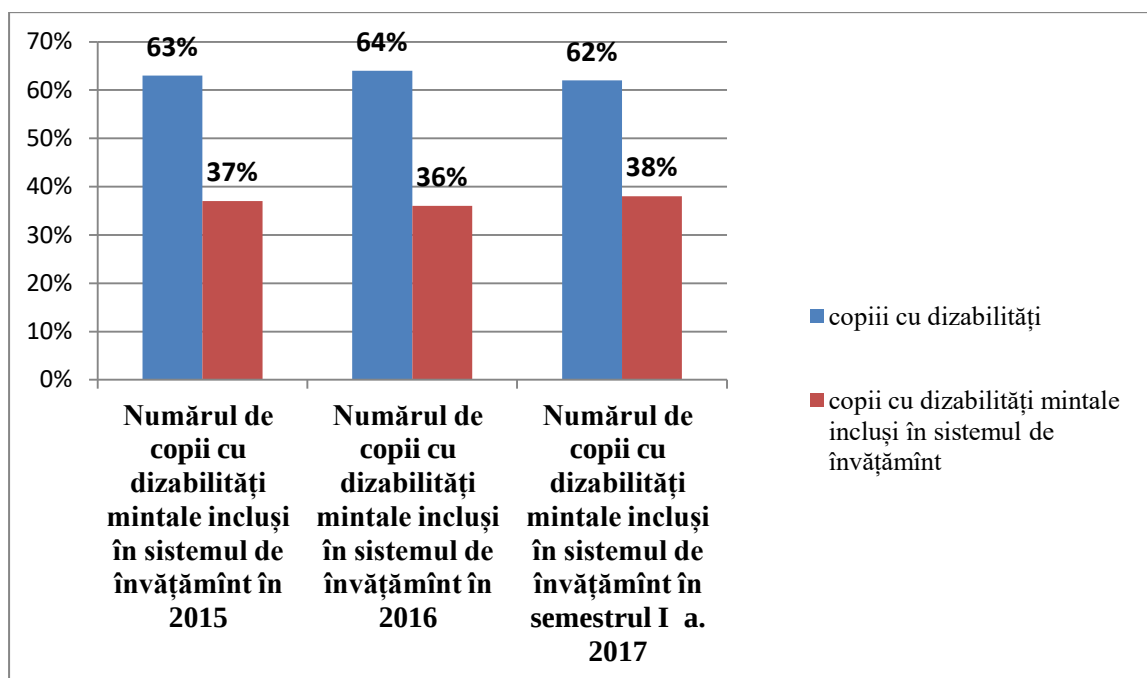
În conformitate cu această dispoziție a Cartei revizuite este necesară crearea unei legături clare între dizabilitate și sistemul educațional. În cazul *Autism Europe vs. Franța*, cererea colectivă nr. 13/2002, reclamantul a afirmat că există o educație insuficientă, printre altele, pentru copiii cu autism în școli generale și speciale. CSE, după ce a analizat toate dovezile la dispoziția sa, a constatat o încălcare a Articolelor 15 §1 și 17§1 (fie singur, fie în coroborare cu articolul E) pe motiv că Franța nu a reușit să realizeze în acest aspect progrese suficiente în avansarea furnizării de educație pentru copiii cu autism.”⁵¹.

Datele existente indică asupra faptului că în Republica Moldova o bună parte din copii cu deficiențe mintale nu sunt incluși în sistemul de învățământ.

⁵¹ <https://rm.coe.int/1680474a4b>, pag.10, 11;

Diagrama 9

Coraportul între numărul total de copii cu dizabilități mintale și numărul de copii cu dizabilități mintale integrați în sistemul educațional



Sursa: subdiviziunile teritoriale de asistență socială din toată republica cu excepția regiunii necontrolate din stînga Nistrului

Diagrama prezintă faptul că începînd cu 2015 pînă în prezent situația acestor copii nu s-a schimbat. Rata copiilor cu deficiențe mintale integrați în sistemul de învățământ rămîne practic aceeași. În primul semestru al anului 2017, doar 38% dintre copiii cu dizabilități mintale din Republica Moldova au fost integrați în sistemul de învățământ.

Reamintim faptul că în lumina Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități⁵²: *”(1) În scopul oferirii unor posibilități reale de educație a copiilor cu dizabilități de vîrstă preșcolară și acordării ajutorului necesar vizînd reabilitarea lor, Ministerul Educației și autoritățile administrației publice locale creează în instituțiile preșcolare condiții favorabile pentru aflarea în ele a acestor copii.*

(2) În cazul copiilor cu dizabilități severe a căror stare de sănătate exclude aflarea în instituțiile preșcolare, procesul educațional este asigurat, la cererea părinților, de către autoritățile administrației publice locale prin forme alternative de educație sau prin diverse servicii sociale comunitare și specializate sau, după caz, aceștia sînt referiți către serviciile cu specializare înaltă.”

Pentru dezvoltarea armonioasă a oricărui copil este recomandabil ca fiecare copil să fie inclus în sistemul educațional, deoarece în cadrul procesului de educație incluzivă acesta are posibilitatea să obțină mai multe abilități. Printre abilitățile pe care le însușește un copil în

⁵² art.28 din *Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități* nr.60 din 30.03.2012;

procesul educațional am putea enumera: acumularea informației utile privind lumea din jur, socializarea – ceea ce este foarte important în dezvoltarea armonioasă a copilului, acumularea unei experiențe de interacțiune cu alte persoane și depășirea unor fobii, care-i inhibă.

Datele prezentate denotă faptul că **Programul de dezvoltare a educației incluzive**⁵³ necesită unele rectificări, fie o susținere mai puternică din partea autorităților, pentru a putea fi implementat în măsura în care este necesar. Lipsa sau insuficiența personalului de suport, necesitatea instruirii continue a personalului didactic privind modul de interacționare cu un copil ce manifestă deficiențe mintale, lipsa materialelor didactice necesare pentru copiii respectivi indică faptul că este necesar un suport mai activ în domeniul respectiv.

Printre problemele invocate de subdiviziunile teritoriale de asistență socială din toată republica au fost menționate:

- Lipsa surselor financiare , ceea ce blochează dezvoltarea serviciilor sociale alternative;
- Imposibilitatea de a găsi familii care ar dori și ar avea posibilități de a primi copilul cu dizabilități mintale în familia sa⁵⁴;
- Lipsa specialiștilor (psiholog, psihopedagog); dotarea insuficientă cu materiale și utilaje pentru necesitățile copiilor a Centrelor de resurse; colaborarea insuficientă a APL I cu instituțiile de învățământ, insuficientă cooperare a serviciilor intersectoriale⁵⁵;
- Insuficiența serviciilor medicale la nivel primar; incapacitatea familiilor biologice de a-și îngriji copiii cu dizabilități mintale, sărăcia familiilor în care există copii cu dizabilități mintale⁵⁶;
- Atitudine discriminatorie și stigmatizare a persoanelor cu deficiențe mintale, sărăcia, lipsa unui pachet minim de servicii destinate copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora⁵⁷.

Evaluarea modului de asigurare a copiilor cu dizabilități cu servicii sociale specializate demonstrează că acestea sunt repartizate neuniform pe teritoriul Republicii Moldova, iar problemele din sistem rămân a fi aceleași de ani buni. Cauza este lipsa surselor bugetare necesare pentru menținerea, dezvoltarea și crearea unor servicii noi, lipsa unui personal calificat, inexistența unei comunicări eficiente cu celelalte autorități ș.a.

Fenomenul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități a fost studiat recent de Keystone Moldova⁵⁸ cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova. În cadrul studiului au fost depistate carențe la capitolul calității serviciilor sociale, asigurării uniforme și la necesitățile populației, administrării și dezvoltării acestora.

În cadrul vizitelor în teritoriu a fost constatat faptul că comunicarea dintre administrația caselor-internat cu Direcțiile de asistență socială și protecție a familiei este defectuoasă, iar procedura periodică reglementată de actele metodologice uneori evitată.

O politică publică de dezinstituționalizare trebuie să fie realizată ținându-se cont de interesul superior al copilului, dar nu de tendința de a avea indicatori de raportare către MSMPs.

⁵³ *Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011 – 2020*, aprobat prin Hotărârea Guvernului R.Moldova nr.523 din 11 iulie 2011; *Strategia de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația-2020”*, aprobat prin Hotărârea Guvernului R.Moldova nr.944 din 14 noiembrie 2014;

⁵⁴ scrisoarea DASPF Edineț 1160 din 14.08.2017;

⁵⁵ scrisoarea DASPF Călărași nr.686 din 16.08.2017;

⁵⁶ scrisoarea DASPF Orhei nr.2067 din 11.08.2017;

⁵⁷ scrisoarea DASPF Sîngerei nr.1121 din 14.08.2017;

⁵⁸ *Studiu sociologic ” Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități”* Chișinău, 2017, Autori: Ludmila Malcoci Parascovia Munteanu, pag.41-44;

Or, o politică publică este elaborată pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor/copiilor dintr-un stat și nu pentru a bifa executarea unei sarcini. Bunăstarea copiilor cu deficiențe mintale – acesta trebuie să fie scopul politicii publice de incluziune socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități.

CONCLUZII/RECOMANDĂRI

Cu toate că societatea în Republica Moldova a conștientizat în mare parte importanța și efectele pozitive ale dezinstituționalizării copiilor cu dizabilități și necesitatea integrării acestora în comunitate, acest proces a demarat efectiv odată cu ratificarea de către Republicii Moldova a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități a adus în prim-plan necesitatea elaborării și promovării unei politici publice de incluziune socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități.

Guvernul Republicii Moldova, după cum s-a menționat, a elaborat o politică publică de dezinstituționalizare a persoanelor/copiilor cu dizabilități și incluziunii lor sociale. Însă implementarea și realizarea acestei politici s-a dovedit a fi un proces dificil. Pentru a elucida particularitățile acestui proces și pentru a evalua modul de respectare a drepturilor copiilor cu deficiențe mintale în procesul dezinstituționalizării a fost realizat acest studiu.

Pe lângă faptul că eforturile reale ale statului pentru dezinstituționalizare au fost susținute masiv de anumite organizații neguvernamentale, ce a oferit procesului de dezinstituționalizare rezultate sesizabile, la etapa când s-au implicat unele asociații obștești oferind asistență tehnică și metodologică, procesul de dezinstituționalizare s-a desfășurat fără abateri care să alarmeze. Însă la etapa când instituțiile de stat au preluat de sine stător procesul de dezinstituționalizare, interesul superior al copilului a fost neglijat în multe cazuri.

Am constatat că politica de dezinstituționalizare a copiilor cu dizabilități mintale este realizată în mare parte formal, fără dorița unei implicări practice eficiente, cu căutare de scuze mai mult sau mai puțin plauzibile, de dragul raportării unor cifre. Interesul superior al copilului în multe cazuri este nu constituie o prioritate atât la etapa de pregătire pentru dezinstituționalizare, în procesul de dezinstituționalizare, cât și în cel de incluziune socială.

Unele familii, în care acești copii au fost readuși, în mare parte nu sunt pregătite nici psihologic și nici material, pentru a-și îngriji copilul cu deficiențe mentale severe, care adesea mai manifestă și alte boli, ceea ce complică și mai mult procesul de îngrijire.

Este salutar și binevenit suportul ONG-urilor, dar obligația, de fapt, a realizării acestor măsuri revine totuși statului. Din cauza lipsei de suport financiar proporțional tuturor raioanelor, unele servicii create de societatea civilă cu greu sunt menținute de către autoritățile locale, nemaivorbind de a fi dezvoltate.

Pe parcursul studiului au fost expuse aspectele problemelor depistate. Și, pentru a prezenta o informație comprehensivă, toate deficiențele și recomandările care ar ajuta la soluționarea acestora au fost sistematizate potrivit tabelului ce urmează:

În aspect metodologic			
Problema		RECOMANDAREA	Respon-sabil
1	Regulamentul – cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, aprobat prin Ordinul	Perfecționarea Regulamentului – cadru privind organizarea și funcționarea Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (vezi pag. 36-37)	MSMPS

	Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016 nu deține norme care să prevadă procedura de realizare a scopului propus (procedura de pregătire a tutelaților pentru dezinstituționalizare, procedura de dezinstituționalizare și de incluziune socială)		
2	Necoresponderea normelor de formă și conținut al actelor din dosarele beneficiarilor în raport cu prevederile legislative	Perfecționarea formularelor documentelor emise de MSMPS, CNDDCM și Casa-internat și anume: - <u>îndreptarea MSMPS</u> (de exclus din rubrica destinată perioadei de subzistență specificarea „permanent”), - <u>certificatul de evaluare complexă a tutelatului</u> (stabilirea rubricii pentru data completării și pentru indicarea persoanelor responsabile cu semnătura acestora), - <u>planul individualizat de lucru</u> (stabilirea rubricii pentru data completării și pentru indicarea persoanelor responsabile cu semnătura acestora), - <u>programul individual de reabilitare și incluziune socială</u> emis de CNDDCM (stabilirea rubricii pentru data completării și pentru indicarea persoanelor responsabile cu semnătura acestora)	MSMPS
3			
În aspect administrativ al Caselor-internat			
	Problema	RECOMANDAREA	Responsabil
1	Din numărul total de beneficiari circa 70% sunt maturi	Revizuirea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități mintale severe (în vederea delimitării persoanelor adulte de minori)	MSMPS
2	Lipsa psihologilor/psihoterapeuților și a asistenței psihologice calificate în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale severe din or. Orhei și or. Hîncești	Instituirea în statele de personal a funcției de psiholog/psihoterapeut	MSMPS
3	Insuficiența de personal angajat	Reevaluarea statelor de personal și perfecționarea acestuia, reieșind din specificul și scopul instituției	MSMPS
4	Salariu neatractiv al angajaților	Reexaminarea modului de remunerare a personalului angajat în instituții psihoneurologice, reieșind din specificul și riscurile cărora sunt expuși angajații	MSMPS
5	Riscul neasigurării medicale a tutelaților adulți din Casele-internat pentru copii cu deficiențe mintale severe	Asigurarea tuturor tutelaților din Casele – internat pentru copii cu deficiențe mintale severe cu asistență medicală obligatorie în conformitate cu art. 4 al Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală	CNAM
6	Insuficiența mobilierului necesar pentru copiii din Casa-internat	Asigurarea suportului necesar în achiziționarea mobilierului și tehnicii necesare	MSMPS

	pentru copii cu deficiențe mintale Orhei		
7			
În aspect managerial al DASPF			
	Problema	RECOMANDAREA	Respon-sabil
1	Lipsa unor date statistice dezagregate după tipul de dizabilitate	Elaborarea unei metodologii privind colectarea datelor statistice privind numărul persoanelor/copiilor cu dizabilități din raioane, dezagregate după tipul de dizabilitate și prezentarea acesteia DASPF	MSMPS
2	Stoparea în unele raioane a prestațiilor sociale (alocația de invaliditate, compensația pentru transport) copiilor plasați în serviciul Asistența Parentală Profesionistă sau în Centre de plasament	Reevaluarea situației create în unele raioane și asigurarea copiilor cu dizabilități cu prestații sociale întru respectarea interesului superior al copilului	MSMPS
3	Lipsa surselor financiare, ceea ce blochează dezvoltarea serviciilor sociale alternative	Planificarea și repartizarea uniformă a mijloacelor financiare APLII și APLI reieșind din necesitățile acestora	MF Consiliile raionale
4	Cooperare defectuoasă între serviciile intersectoriale responsabile de incluziunea socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități	Organizarea unor ședințe, instruirii continue la nivel raional pentru actorii implicați în procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru informarea/formarea modului de interacționare și conlucrare (IP, instituția de învățământ preșcolar și școlar, IMSP, DASPF, Primăria ș.a.).	Consiliul raional
5	Incapacitatea familiilor biologice de a-și îngriji copiii cu dizabilități mintale	Stabilirea unui sistem de intervenție a fiecărui subiect de drept în procesul de pregătire psihologică și materială a familiei pentru îngrijirea persoanei/copilului cu dizabilitate mintală și stabilirea unui sistem clar de suport în procesul incluziunii sociale a tutelatului	MSMPS DASPF Casa-internat
6			

Politica de dezinstituționalizare a persoanelor/copiilor cu dizabilități mintale are un scop nobil, care însă nu poate fi atins atunci când este neglijat interesul superior al copilului în favoarea acumulării unor indicatori de realizare a acțiunilor planificate sau prin invocarea unor scuze de ordin subiectiv sau obiectiv.

Nu este corect să transferi un copil cu dizabilitate mentală severă într-o comunitate care nu este adaptată la necesitățile acestui copil.

Problemele evidențiate în cadrul acestui studiu au drept scop analiza profundă a întregului sistem de protecție socială a persoanelor/copiilor cu dizabilități mintale și identificarea soluțiilor optime. În condiția când Guvernul și-a asumat obligația de a respecta drepturile și libertățile persoanelor/copiilor cu dizabilități, Guvernului îi revine sarcina de a identifica mecanismul optim de realizare a obiectivelor propuse.

CADRUL LEGAL

- Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 10 de septembrie 1948;
- Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950, intrat în vigoare la 3 septembrie 1953;
- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată de Republica Moldova la 25.02.1993
- Convenția ONU Privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată de Adunarea Generală a ONU la 13.12.2006, ratificată de Republica Moldova la 09.07.2010;
- Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 16 decembrie 1966;
- Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, adoptată de - Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 16 decembrie 1966;
- Declarația privind Drepturile Persoanelor cu Retard Mintal, adoptată prin Rezoluția nr. 2856 (XXVI) a Adunării Generale la 20.12.1971;
- Clasificatorul internațional al funcționalității dizabilității și sănătății CIF, © Organizația Mondială a Sănătății 2004, (ISBN: 92 4 154542 9) (Clasificarea NLM: W 15);
- Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități;
- Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale;
- Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;
- Strategia națională privind protecția copilului și familiei, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 727 din 16.03.2003;
- Hotărârea Guvernului nr. 784 din 09.07.2007 pentru aprobarea Strategiei naționale și a Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012;
- Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 432 din 20.04.2007;
- Strategia pentru protecția copilului pe anii 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 434 din 10 iunie 2014;
- Hotărârea Guvernului 732 din 16.09.2013 cu privire la Centrul Republican de Asistență Psihopedagogică și Serviciul raional/municipal de asistență psihopedagogică;
- Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011 – 2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 523 din 11 iulie 2011;
- Strategia de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația-2020”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 944 din 14 noiembrie 2014;
- Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Casă comunitară”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 885 din 28 decembrie 2015;
- Regulamentul - cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 760 din 17 septembrie 2014;

- Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 314 din 23 mai 2012;
- Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a organului local de specialitate în domeniul asistenței sociale și protecției familiei, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 828 din 20 noiembrie 2015;
- Regulament cu privire la modul de stabilire și de plată a compensației pentru serviciile de transport, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1413 din 27 decembrie 2016;
- Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 890 din 20 iulie 2016, Capitolul Asistența social și protecția a familiei, pct.11;
- Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.723 din 8 septembrie 2017;
- Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-Internat pentru copii cu deficiențe mintale, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016;
- Planul de transformare al Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei, aprobat prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.213 din 10.11.2016;
- Ghidul practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mintale, aprobat prin Ordinul MMPSF nr.130 din 06.08.2013.

ANEXA II

**Evaluarea situației copiilor din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și
din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești**

Nr.	indicatorul	2015	2016	semestrul I anul 2017
1	Numărul de copii înregistrați în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei	60	57	46
2	Numărul de copii înregistrați în Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești	97	76	63
3	Numărul de copii integrați în comunitate (Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești)	2	4	3
4	Numărul de copii integrați în comunitate (Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei)	1	2	0
5	Numărul de copii aflați în proces de dezinstituționalizare (Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești)	3	4	2
6	Numărul de copii aflați în proces de dezinstituționalizare (Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei)	1	2	0

Sursa: MSMPS (scrisoarea nr.01-3133 din 04.09.2017)

ANEXA III

**Procesul de dezinstituționalizare a copiilor
de la Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale de la Orhei**

		2015			2016			semestrul I anul 2017		
		total	copii	Adulți	total	copii	Adulți	total	copii	Adulți
1	Numărul de copii plasați în Casa-internat	207	60	147	208	57	151	203	46	157
2	Numărul de copii înregistrați în comunitate	8	1	7	3	2	1	7	0	7
3	Numărul de copii aflați în procesul de dezinstituționalizare	8	1	7	3	2	1	9	0	2

Sursa: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale severe Orhei nr.609 din 11.08.2017

**Evaluarea situației beneficiarilor
Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din orașul Hîncești**

		2015	2016	semestrul I anul 2017
1	Nr. de beneficiari (m/c) plasați în Casa-internat	301/95	277/76	270/61
2	Nr. de beneficiari (m/c) integrați în comunitate	12/4	24	14/6
3	Nr. de beneficiari (m/c) aflați în proces de dezinstituționalizare	5	10	9

Sursa: Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale severe Hîncești nr.91 din 28.08.2017

Incluziunea socială a copiilor cu dizabilități mintale

raionul	indicatorul	2015	2016	Trimestrul I, anul 2017
Anenii Noi	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionează	Sever -47 Accentuat -18 Mediu -11	Sever -54 Accentuat -19 Mediu -9	Sever -54 Accentuat -20 Mediu -11
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 38 Accentuat – 15 Mediu -11	Sever – 38 Accentuat – 16 Mediu -8	Sever – 36 Accentuat – 16 Mediu -8
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează			2
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			Casa comunit.
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			Fără termen
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			Consiliul raional
Basarabeasca	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionează	Sever -26 Accentuat – 24 Mediu - 9	Sever -25 Accentuat – 25 Mediu - 8	Sever -25 Accentuat – 25 Mediu - 8
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/	-	-	-

	forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Bălți	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionează (serviciul sănătate)	Sever - 15	Sever - 15	Sever - 18
	Nr. de copii cu dizab mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate) SAP	Sever - 5	Sever - 7	Sever - 9
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	Term. nedeterm.	nedeterm.	nedeterm.
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	Term. nedeterm.	nedeterm.	nedeterm.
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	Buget local	Buget local	Buget local
Briceni	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionează	Sever – 37 Accentuat – 12 Mediu - 7	Sever – 35 Accentuat – 15 Mediu - 4	Sever – 34 Accentuat – 15 Mediu - 3
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 5 Accentuat – 9 Mediu - 3	Sever – 6 Accentuat – 13 Mediu - 2	Sever – 6 Accentuat – 12 Mediu - 2
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social	-	-	-

	comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Călărași	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 12 Accentuat – 1 Mediu - 41	Sever – 14 Accentuat – 2 Mediu - 45	Sever – 13 Accentuat – 2 Mediu - 48
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 12 Accentuat – 1 Mediu - 41	Sever – 14 Accentuat – 2 Mediu - 45	Sever – 13 Accentuat – 2 Mediu - 48
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	1	A pers cu v. de 19 ani
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	Asist. Person.
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	De lungă durată
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	APL 2
Cahul	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 55 Accentuat – 14 Mediu - 2	Sever – 50 Accentuat – 14 Mediu - 3	Sever – 52 Accentuat – 15 Mediu - 2
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 33 Accentuat – 10 Mediu - 2	Sever – 32 Accentuat – 11 Mediu - 3	Sever – 33 Accentuat – 10 Mediu - 2
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social	-	-	-

	comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Căușeni	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	-	-	-
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 28 Accentuat – 43 Mediu - 12	Sever – 31 Accentuat – 49 Mediu - 12	Sever – 39 Accentuat – 56 Mediu - 14
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Cantemir	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 20 Accentuat – 35 Mediu - 9	Sever – 2 Accentuat – 53 Mediu - 8	Sever – 1 Accentuat – 2 Mediu - 0
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 47 Accentuat – 21 Mediu - 31	Sever – 37 Accentuat – 31 Mediu - 24	Sever – 44 Accentuat – 27 Mediu - 23
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale			

	comunitare			
Cimișlia	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 27 Accentuat – 16 Mediu - 2	Sever – 27 Accentuat – 16 Mediu - 2	Sever – 27 Accentuat – 16 Mediu - 1
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 15 Accentuat – 15 Mediu - 1	Sever – 15 Accentuat – 15 Mediu - 1	Sever – 14 Accentuat – 16 Mediu - 1
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
Criuleni	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 1 Accentuat -2	Sever – 1 Accentuat -2	Sever – 1 Accentuat -2
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 1 Accentuat -2	Sever – 1 Accentuat -2	Sever – 1 Accentuat -2
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
n i	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani)	Sever – 17	Sever – 18	Sever – 17

	înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Accentuat – 15 Mediu - 4	Accentuat – 15 Mediu - 4	Accentuat – 15 Mediu - 5
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 8 Accentuat – 13 Mediu - 3	Sever – 9 Accentuat – 14 Mediu - 4	Sever – 12 Accentuat – 14 Mediu - 4
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Drochia	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 37 Accentuat – 14 Mediu - 1	Sever – 36 Accentuat – 16 Mediu - 1	Sever – 34 Accentuat – 16 Mediu - 1
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 25 Accentuat – 7 Mediu - 1	Sever – 24 Accentuat – 11 Mediu - 1	Sever – 26 Accentuat – 10 Mediu - 1
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			
2	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani)	Sever – 3	Sever – 3	Sever – 3

	înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Accentuat – 3 Mediu - 0	Accentuat – 3 Mediu - 0	Accentuat – 3 Mediu - 0
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 0 Accentuat – 3 Mediu - 0	Sever – 0 Accentuat – 3 Mediu - 0	Sever – 0 Accentuat – 2 Mediu - 0
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Fălești	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 47 Accentuat – 72 Mediu - 2	Sever – 48 Accentuat – 67 Mediu - 2	Sever – 48 Accentuat – 68 Mediu - 2
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 40 Accentuat – 32 Mediu - 16	Sever – 47 Accentuat – 31 Mediu - 12	Sever – 44 Accentuat – 30 Mediu - 12
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
n i	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani)	-	Sever – 70	Sever – 70

	înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați		Accentuat – 72 Mediu - 23	Accentuat – 72 Mediu - 23
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	-	Sever – 13 Accentuat – 8 Mediu - 2	Sever – 11 Accentuat – 8 Mediu - 2
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	--
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Hîncești	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate) nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte termenul de funcționare a serviciului social comunitar nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	DASPF Hîncești nu dispune de o bază de date a copiilor după tipul de dizabilitate. Dipun doar de nr. de persoane cu dizabilitate locomotorie, în condițiile HG 1413 din 27.12.2016 Reg cu privire la modul de stabilire și plată a compensațiilor pentru serviciile de transport Scrisoarea nr. 841 din 14.08.2017		
Ialoveni	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani)	Sever – 19 Accentuat – 62 Mediu - 12 Sever – 23	Sever – 21 Accentuat – 832 Mediu - 11 Sever –	În proces de prelucrare Sever – 9 (EM)

	înregistrați în raza teritorială gestionată de DASPF în serviciile echipa mobilă (EM) și asistența personală (AP)	(EM), 2(AP) Accentuat – 4 (EM) Mediu - 0	14(EM) 26(AP) Accent – 4 (EM) Mediu - 0	1 (AP) Accentuat – 0 Mediu - 0
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 41 Accentuat – 21 Mediu - 58	Sever – 63 Accentuat – 26 Mediu - 36	Sever – 69 Accentuat – 30 Mediu - 37
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Nisporeni	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionează	Sever – 2 Accentuat – 2 Mediu - 0	Sever – 4 Accentuat – 2 Mediu - 0	Sever – 5 Accentuat – 2 Mediu - 0
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 1 Accentuat – 0 Mediu - 0	Sever – 1 Accentuat – 0 Mediu - 0	Sever – 4 Accentuat – 1 Mediu - 0
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	În 2013 – 6 copii		
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	Casa comunitara		
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionează	0	0	0
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	Fără termen		
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale	Consiliul		

	comunitare	raional		
Ocnita	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	-	Sever – 29 Accentuat – 16 Mediu - 3	Sever – 30 Accentuat – 19 Mediu - 4
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	-	Sever – 12 Accentuat – 4 Mediu - 0	Sever – 12 Accentuat – 4 Mediu - 0
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
Orhei	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 48 Accentuat – 65 Mediu -27	Sever – 55 Accentuat – 75 Mediu -41	Sever –59 Accentuat –78 Mediu -49
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 7 Accentuat – 17 Mediu -32	Sever – 19 Accentuat – 20 Mediu -29	Sever – 15 Accentuat – 18 Mediu -27
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			1
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			Familia biolog.
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			

	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			
Rezina	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	DASPF Rezina nu deține evidența copiilor după tipul de dizabilitate. Au fost dezinstituționalizați 4 copii din C-I Orheiși plasați 2-familie biologică și 2 – familie extinsă (de plecat în teritoriu9		
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			
Rîșcani	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	DASPF Rîșcani nu duce evidența copiilor după tipul de dizabilitate, deoarece în certificatul de dizabilitate nu este indicat tipul de dizabilitate Scrisoarea nr. 704 din 22.08.2017		
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			
Sîngerei	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 47 Accentuat – 46 mediu - 6	Sever – 47 Accentuat – 47 mediu - 6	Sever – 44 Accentuat – 42 mediu - 5

	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Văz -9 Auz – 11 Sever - 45	Văz -9 Auz – 11 Sever - 45	Văz -9 Auz – 11 Sever - 45
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinsttit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	2	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte		Reintegr în fam bilog. prin serv. Sprijin familial și EM	
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar		EM-1 an Centr de zi p/u cop cu dizab – per. nedeterm Asist pers-nedet	
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare		Consiliul raional	
Șoldănești	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 2	Sever - 2	Sever - 2
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinsttit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-

Ștefan Vodă	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 17 Accentuat -4 Mediu - 2	Sever – 18 Accentuat -4 Mediu - 0	Sever – 18 Accentuat - 5 Mediu - 0
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever -3 Accentuat – 4 Mediu - 0	Sever -3 Accentuat – 4 Mediu - 0	Sever -3 Accentuat – 4 Mediu - 0
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
Soroca	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	DASPF Soroc nu dispune de date pe tipul de dizabilitate. În 2012 au fost dezinstituționalizați 4 copii din C-I Orhei și plasați în serv. Casa comunitară		
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			
n i	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani)	Sever – 50	Sever – 47	Sever – 54

	înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Accentuat – 28 Mediu - 0	Accentuat – 30 Mediu - 0	Accentuat – 31 Mediu - 0
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 4 Accentuat – 8 Mediu - 0	Sever – 6 Accentuat – 10 Mediu - 0	Sever – 9 Accentuat – 20 Mediu - 0
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Taracia	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 27 Accentuat – 91 Mediu - 38	Sever – 32 Accentuat – 79 Mediu - 43	În proces de prelucrare
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 7 Accentuat – 16 Mediu- -5	Sever – 7 Accentuat – 16 Mediu- -5	Sever – 5 Accentuat – 14 Mediu- -5
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-

Ungheni	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați			
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinsttit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar			
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați			
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte			
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar			
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare			
Cișinău	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever-230 Accentuat-81 Mediu-21	Sever-190 Accentuat-100 Mediu-39	Sever-155 Accentuat-97 Mediu-32
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever-14 Accentuat-3 Mediu-18	Sever-24 Accentuat-10 Mediu-39	Sever-17 Accentuat-7 Mediu-32
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinsttit. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	1	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	Centru de plasament	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	Buget local	-	-
I	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani)	Sever -15	Sever – 16	Sever – 16

	înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Accentuat – 40 Mediu - 0	Accentuat – 42 Mediu - 0	Accentuat – 46 Mediu - 0
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever -18 Accentuat – 4 Mediu - 18	Sever -23 Accentuat – 4 Mediu - 18	Sever -23 Accentuat – 7 Mediu - 21
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Telenesti	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever – 47 Accentuat – 34 Mediu - 10	Sever – 49 Accentuat – 35 Mediu - 8	Sever – 49 Accentuat – 33 Mediu - 9
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 17 Accentuat – 34 Mediu - 10	Sever – 18 Accentuat – 34 Mediu - 8	Sever – 20 Accentuat – 33 Mediu - 9
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	4 în 2014	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	Casa comunitară	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
I	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	Bugetul raional	-	-
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani)	Sever – 3	Sever – 3	Sever – 3

	înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Accentuat – 3 Mediu - 2	Accentuat – 5 Mediu - 2	Accentuat – 5 Mediu - 2
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	Sever – 3 Accentuat – 3 Mediu - 2	Sever – 3 Accentuat – 5 Mediu - 2	Sever – 3 Accentuat – 5 Mediu - 2
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	-	-	-
Dubăsari	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) înregistrați în raza teritorială pe care o gestionați	Sever-7 Accentuat – 9 mediu - 4	Sever-9 Accentuat – 79 mediu - 2	Sever-10 Accentuat – 89 mediu - 3
	numărul de copii cu dizabilități mintale (0-18 ani) incluși în sistemul de învățământ (după severitate)	-	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinst. din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	1 (C-I Orhei) 2014	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	APP	-	-
	termenul de funcționare a serviciului social comunitar	3 ani	-	-
	nr de copii cu dizab mint (0-18 ani) dezinstituționalizați din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale Hîncești și plasați într-un serviciu social din raionul pe care-l gestionați	-	-	-
	tipul de serv soc în care aceștia au fost plasați/ forma de protecție stabilită pentru fiecare copil în parte	-	-	-
	termenul de funcționare a fiecărui serviciu social comunitar	-	-	-
	sursa de finanțare a bugetului serviciilor sociale comunitare	Consiliul raional	-	-

Sursa : DASPF din toată republica cu excepția regiunea din stînga Nistrului