

экономической эффективности в здравоохранении. Дисс. канд. н-к. Новокузнецк, 2009, p.286.

4. Pușcariov O.V. Modelul analizei eficienței cheltuielilor în sănătate pentru reducerea pierderii capitalului uman.
5. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: Consecințe Economice Și Sociale. Chișinău. 2009, p.222.
6. Spinei L., Ștefăneț Sv., Moraru C., Copcelea A., Boderscova L. Noțiuni de bază de epidemiologie și metode de cercetare. Chișinău: Casa editorial-poligrafică Bons Offices, 2006, p.224.
7. Budianschi D., Pinteș D., Ciocanu M., Morgoci S., Savva T. Eficiența și transparența sistemului de sănătate din Republica Moldova. Centrul Analitic Expert Grup, 2018.
8. Rutstein D., Berenberg W., Chalmers T., Child C., Fishman A., Perrin E. Measuring the quality of medical care. In: N Engl J Med., 1976, p.582-588.
9. Rutstein DD., Berenberg W., Chalmers TC., Fishman AP., Perrin EB., Zuidema GD. Measuring the quality of medical care: second revision of tables of indexes. In: N Engl J Med., 1980, May 15.
10. Bojan F., Hajdu P., Belicza E. Avoidable mortality. Is it an indicator of quality of medical care in eastern European countries? In: Qual. Ass. Health Care, 1991, p.171-89.
11. Hoffmann R., Borsboom G., Saez M. et all. Social differences in avoidable mortality between small areas of 15 European cities: an ecological study. In: International Journal of Health Geographic's, 2014.
12. Bojan F., Hajdu P., Belicza E. Avoidable mortality. Is it an indicator of quality of medical care in eastern European countries? In: Qual. Ass. Health Care, 1991, p.171-89.

## **PARTICULARITĂȚILE SOCIO-MEDICALE ALE COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE**

**Alina Ferdohleb**, dr. șt. med., conf. univ., Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova  
alina.ferdohleb@usmf.md

### *THE SOCIO-MEDICAL PARTICULARITIES OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL REQUIREMENTS*

*In this paper are mentioned statistical data on the phenomenon of disability among children in the Republic of Moldova. On the other hand, to mention data on social inclusion of children with special educational requi-*

rements. The proportion of pupils with special educational requirements and with disabilities included in educational institutions with a general purpose it is growing. In the 2018/19 school year, 10.269 students with special educational requirements and disabilities enrolled in the educational institutions in the country, including 9.560 students in general education institutions and 709 students – in children's schools with deficiencies in intellectual or physical development.

**Introducere.** Conform Convenției Națiunile Unite cu privire la Drepturile Persoanelor cu dizabilități, din 2006: *Dizabilitatea este un concept care se dezvoltă și rezultă din interacțiune cu privire la persoanele cu deficiențe și o atitudine barierelor și de îngrijire medie împărțită participă lor la deplină și efectivă în societate, la nivel egal cu celelalte persoane.* Ponderea persoanelor cu dizabilități în structura populației în condițiile migrației extensive este în creștere.

Persoanele cu dizabilități includ pe acelea care au deficiențe de durată, fizice, mentale, intelectuale, sau senzoriale, deficiențe care în interacțiune cu diferite tipuri de bariere pot afecta participarea deplină și efectivă în societate, pe baze egale cu ceilalți. Atât familia cu copilul cu dizabilitate, cât și nemijlocit persoană cu cerințele educative speciale sunt / este implicată foarte rar sau deloc în viața comunității. Rezoluția ONU pentru persoanele cu dizabilitate prevede utilizarea următorilor termeni:

*Deficiență – orice pierdere sau anomalie a structurii sau funcției psihice, fiziologice sau organice (anatomice).*

*Incapacitate – consecință a deficienței; restricție sau lipsă a posibilității de a efectua o activitate în parametrii normali.*

*Dizabilitate: dezavantaj rezultat din deficiența sau incapacitatea care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol care este normal în raport cu vârsta, sexul, factorii sociali și culturali [23].*

Conform, datelor cercetătorului G. Popescu, distribuția procentuală a prevalențelor afecțiunilor dizabilitante la copii, în raport cu cele trei mari categorii de se situează, în funcție de nivelul: 1) lezărilor senzoriale (*surzi, hipoacuzici, orbi, ambliopi*) – 5% de cazuri; 2) lezărilor motorie (*infirmi, miopi, diplegici, ambidextri etc*) – 15% de cazuri; 3) lezărilor psihice (*deficienți mintal, psihotici, psihopați etc.*) – 80% de cazuri [18].

Încalitate de **materiale de cercetare** pentru realizarea acestei lucrări au fost analizate peste 40 de lucrări științifice la subiectul cercetării, publicate în ultimii douăzeci de ani, atât la nivel Național cât și Internațional [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 24, 25].

**Rezultate.** În Republica Moldova, conform datelor CNAS, numărul persoanelor care au beneficiat de pensie de dizabilitate a fost circa 133 000 de persoane, de alocație socială de stat – 39 000 de persoane cu dizabilități din copilărie și copii cu dizabilități. Iar, la 1 ianuarie 2019, numărul copiilor în RM a constituit 669.6 mii copii sau fiecare a cincea persoană este în vârstă de până la 18 ani. Copiii supuși examinării profilactice sunt mai des depistați cu **acuitate vizuală scăzută**. Pe parcursul anului 2018, fiecare al doilea copil în vârstă de 0-17 ani sau 261,8 mii copii au fost supuși examenelor profilactice, cu 7,2% mai mult decât în anul 2017. Astfel, la 1000 copii examinați revin 10,1 copii care suferă de **acuitate vizuală scăzută**, 5,0 copii cu **dereglări de ținută**, 4,3 copii suferă de scolioză, iar 4,0 copii suferă de **tulburări de vorbire**.

Copiii cu **dizabilitate primară** sunt preponderent din **mediul rural** și au ca cauză principală a dizabilității malformațiile congenitale, tulburările mentale și de comportament. Pe parcursul anului 2018, au fost recunoscuți cu dizabilitate primară 1,2 mii copii, 60,2% din copii fiind din mediul rural. Fiecare al treilea copil diagnosticat are vârsta de 0-2 ani, iar fiecare al patrulea este cu vârsta cuprinsă între 3-6 ani. Cauzele predominante ale dizabilității primare rămân a fi malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale (26,2%), tulburările mentale și de comportament (25,3%) și bolile sistemului nervos (12,3%). De menționat, că în mediul rural ponderea copiilor cu grad sever de dizabilitate în total copii recunoscuți cu dizabilitate este mai mică (33,6% comparativ cu 44,8%) comparativ cu mediul urban.

În structura **dizabilității primare** conform vârstei predomină segmentul de 7 – 15 ani 11 luni 29 zile – 41%. Totodată, rămâne semnificativ și segmentul de vârstă de 0-2 ani 11 luni 29 zile – 28,3% de cazuri. Distribuția dizabilității primare după mediul de trai este de 493 (39,8%) copii din mediul urban (a.2017 – 539 copii), unde preponderent este gradul sever-221 copii (44,8%), gradul accentuat-187 copii (37,9%), gradul mediu-85 copii (17,3%); din sectorul rural 745 copii (60,2%) (a.2017 – 861 copii), preponderent este gradul accentuat-314 copii (42,1%), urmat de gradul sever 250 copii (33,6%) și mediu-181 copii (24,3%). **Gradul sever** (135/41,7%) predomină în malformații congenitale, deformații și anomalii cromosomiale – 324 cazuri; **gradul accentuat** (129/41,2%) în tulburări mentale și de comportament – 313 cazuri, cel **mediu** (86/26,5%) în malformații congenitale, deformații și anomalii cromosomiale.

Pentru segmentul de vârstă de 0-2 ani 11 luni 29 zile predominante sunt **malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale** – 202 cazuri (57,5%); pentru segmentul 3-6 ani 11 luni 29 zile – **tulburările mentale și de comportament** – 120 cazuri (38,8%); 7-15 ani 11 luni 29 zile – **tulburările mentale și de comportament** – 168 cazuri (33,0%); 16-17 ani 11 luni 29 zile – **tulburările mentale și de comportament** – 14 cazuri (20,0%).

Numărul elevilor din instituțiile de învățământ primar și secundar general s-a diminuat. Din punctul de vedere al distribuției pe sexe și pe medii de reședință, 51,3% din elevi au fost băieți, iar 50,6% au studiat în mediul urban. În medie pe țară, la 10 mii locuitori revin 942 elevi.

Ponderea **elevilor cu cerințe educative speciale** și cu dizabilități încadrați în instituții de învățământ cu destinație generală este în creștere. În anul de studii 2018/19 în instituțiile de învățământ din țară au fost înscriși 10.269 elevi cu cerințe educative speciale și cu dizabilități, inclusiv 9.560 elevi încadrați în instituțiile de învățământ general și 709 elevi – în școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică.

**Tablelul 1. Elevii cucerințele educative speciale și dizabilitate după tipul instituției\***

nr.	anul școlar	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
1.	<b>Elevi – total</b>	<b>9 198</b>	<b>11 426</b>	<b>10 994</b>	<b>10 589</b>	<b>10 269</b>
2.	În instituții de învățământ primar și secundar general	7 660	10 393	10 134	9 840	9 560
	<b>inclusiv cu:</b>					
3.	cerințele educative speciale	...	8 564	8 675	8 415	7 990
4.	dizabilități	...	1 829	1 459	1 425	1 570
5.	În școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică	1 538	1 033	860	749	709
5.	<b>Ponderea elevilor cu cerințele educative speciale și cu dizabilități în instituții de învățământ general</b>	<b>83,3</b>	<b>91,0</b>	<b>92,2</b>	<b>92,9</b>	<b>93,1</b>

\* – datele BNS [5].

Totodată, cei mai mare cotă dintre ***copiii cu necesități speciale*** încadrați în educație preșcolară sunt cu dereglări de vorbire. Pentru ***copiii cu necesități speciale*** în țară funcționează 8 instituții specializate cu 47 grupe. Iar, în cadrul a 5 instituții cu destinație generală funcționează 10 grupe cu destinație specială. Numărul copiilor din aceste instituții a fost de 888 persoane, cu circa 25,8% mai mic față de anul 2017. Majoritatea acestor copii fac parte din grupul de vârstă 3 ani și peste și sunt cuprinși cu educație preșcolară în proporție de 94,5%. Din total copii cu necesități speciale 41,8% sunt cu dereglări de vorbire, 22,1% – cu dereglări de vedere, 14,8% – cu dereglări de intelect și 21,3% – alte dereglări. Tot mai multe grădinițe sunt adaptate la necesitățile copiilor cu dizabilități. Numărul copiilor cu dizabilități, care au frecventat în anul 2018 instituțiile de educație timpurie a constituit 224 copii.

**Discuții.** Un cuplu în așteptarea unui copil, după ce se întreabă: „*ce va fi fată sau băiat; cu cine va semăna?*”, de cele mai multe ori ajunge la concluzia: important este să fie un copil sănătos. În momentul în care părinții constată că au un copil cu cerințe educative speciale (*cuodeficiență senzorială sau altă*), unii încearcă și chiar reușesc să depășească această situație, dar cei mai mulți dintre ei nu reușesc să facă față acestor provocări multiple [1, 2].

Conștientizarea cerințelor speciale la copil poate fi traumatizantă pentru întreaga familie. De multe ori părinții se simt vinovați, iar deficiențe de sănătate (*de auz, de vedere, sănătate mintală, etc.*) este privită de cei din jur ca un stigmat, ca o lipsă a individului. Pentru a compensa deficiența de sănătate este necesară intervenția unei echipe multi-disciplinare. Această echipă trebuie să acționeze specific, corespunzător etapelor de dezvoltare ale copilului cu deficiență de auz și gravitatea afecțiunii auditive. Absența asistenței adecvate la momentul depistării deficienței auditive poate genera, în majoritatea cazurilor, consecințe care pot fi cu greu remediate [2].

Includerea socială înseamnă să simți că faci parte dintr-o comunitate, legată împreună de o identitate comună și valori partajate. Excluziunea socială ca un eșec al sistemului de protecție socială evidențiază problema sărăciei, grupurilor vulnerabile și a marginalizării lor în societate. Pe de altă parte, este imperios necesară o politică socială incluzivă, care să vizeze fiecare particularitate a problemelor cu care se confruntă persoanele marginalizate, cu o abordare holistică, având ca scop final reducerea sărăciei și excluziunii sociale.

Totodată, determinanții care duc la „excluziunea socială” sunt diverse și complexe. Din acest punct de vedere sunt necesare eforturi considerabile pentru a scoate această *persoană/ familia cu copil* din situația în care se află.

Pentru aceasta este nevoie de agenții specializate care ar oferi consultanță, suport juridic, moral și psihologic, adăpost temporar și, cel mai important, șansa de a se reintegra în societate în cel mai scurt timp. Accesul *persoanelor cu dizabilități* la sistemul de garanții sociale de stat reprezintă elementul-cheie în măsurarea șanselor egale în participarea la viața economică și socială a societății, astfel diminuând du-se riscul sărăciei și al excluziunii. Datele statistice pentru ultimii ani relatează o tendință de creștere a numărului persoanelor cu dizabilități.

Iar, **excluderea socială** nu afectează doar persoanele nivelul economic jos (*constatăm, că 1 din fiecare 3 persoane din regiunea Asiei Europene și Centrale este exclusă din punct de vedere social*). Un factor important joacă comunitățile / medii de reședință. Constatăm că, persoanele din zonele rurale au aproape de patru ori mai multe șanse să sufere de excludere socială decât cei din orașe sau orașe. Pe de altă parte, *copii / tinerii* sunt printre cei mai vulnerabili grupuri din societate față de fenomenul „excluziunii sociale”, în special în timpul unei crize economice grave. Iar, unul dintre motive pentru care oamenii se pot simți excluși este sărăcia: unul din cinci copii (până la 17 ani) trăiesc în familii cu risc de sărăcie.

**Concluzii.** O societate incluzivă se bazează pe respect reciproc și solidaritate, cu oportunități egale și standarde de viață decente pentru toți – unde diversitatea este văzută ca o sursă de forță și nu ca un împărțitor. Accesul limitat la serviciile de educație, sănătate și sociale poate contribui la excluderea psiho-socio-emoțională copiilor cu cerințe educative speciale.

### Referințe bibliografice

1. Baciu A. Deficiența auditivă. Incapacitate. Handicap-Concepte antropologice. București: Ed. Cartea Universitară, 2008, p.273.
2. Baciu A. Provocări ale familiilor copiilor cu dizabilități senzoriale. Aspecte antro-po-medicele. Provocările ale familiei contemporane. București: Ed. Cartea Universitară, 2015. p.12-30.
3. Balahur D. Protecția copilului – principiul asistenței sociale. București: Ed. Juridică, 2001.
4. BNS. Seminarul „Incluziunea socială: noțiuni, indicatori, cerințe și metode de măsurare” În: <http://statistica.gov.md/libview.php?l=ro&idc=223&id=2462> (accesat: 30.09.2019).
5. BNS. Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2018. În: <http://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6379> (accesat: 30.09.2019).
6. British Council. Social inclusion. In: <https://www.britishcouncil.ro/programe/societate/incluziune-sociala> (accesat: 30.09.2019).

7. CNDDCM. Raport de totalizare a activității Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă în anul 2018. Chișinău, 20 p.
8. Como A., Mana T. Rehabilitation and reintegration of former political persecuted in a postdictatorship country. *Anthropological researches and studies*.2015. nr. 5, p. 17.
9. Convenția Drepturilor Copilului. În: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> (accesat: 30.09.2019).
10. Cotelnic V. *Incluziunea și integrarea persoanelor cu dizabilități în activitatea economică*.
11. Declaration of Geneva. In: <http://www.un-documents.net/gdrc1924.htm> (accesat: 30.09.2019).
12. Declarația Drepturilor Copilului din 1959. În: <http://www.unicef.org/malaysia/1959-Declaration-of-the-Rights-of-the-Child.pdf> (accesat: 30.09.2019).
13. European Comision. *Inclusive approaches*. In: <https://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=53&langId=en> (accesat: 30.09.2019).
14. Mărginean I. *Economia politicilor sociale*. București: Ars Docendi, 2000.
15. Mărginean I. *Politica socială și tranziția la economia de piață în România*. Bucuresti: CIDE, 1994.
16. Mihuț L., Lauritzen B. *Modele de politici sociale*. București: Ed. Didactică și Pedagogică, 1999.
17. Pașa F. *Cadrul juridic și organizatoric al asistenței sociale în România*. Iași: Ed. Polirom, 2003.
18. Popescu G., Pleșa O. *Handicap, readaptare, integrare*. București: Ed. Pro Humanitate, 1998, p. 11-150, 222-226.
19. Preda M. *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*. Iași: Editura Polirom, 2002.
20. Rada C. *Valori identitare ale familiei românești contemporane în contextul globalizării. O abordare antropologică*. Colecția ALLA MAGNA. București: Editura Muzeului Național al Literaturii Române, 2013.
21. Rusu E.C. The crisis of contemporary familyan dlack of meaning. In: *Anthropological research es and studies*, 2014, nr. 4, p.60-66.
22. Spânu M. *Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului*. Iași: Ed. Polirom, 1999.
23. Stănică I., Popa M. *Elemente de psihopedagogia deficienților de auz*. Ed. Universul S. A., 1994, p.15-19, 27-30, 57-62, 70-72, 77-78.
24. Tognetti M. *Lineamenti di politica sociale*. Milano: Editura Franco Angeli, 2001.
25. Zamfir C., Zamfir E. *Politici sociale: România în context european*. București: Editura „Alternative”, 1995.