

Nr. 13/28 din 22.08.2013

În atenția
Domnului Andrei Usatii,
Ministrul Sănătății

Stimate domnule Ministru,

Membrii Grupului de lucru Politici Sociale, Educație și Sănătate al Consiliului Național pentru Participare au consultat proiectul hotărârii Guvernului „*Pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciilor de intervenție timpurie și a Standardelor minime de calitate*” și salută inițiativa Ministerului de a reglementa cadrul normativ privind funcționarea acestor Servicii. Totodată, membrii Grupului consideră că proiectul necesită a fi îmbunătățit și vin cu următoarele recomandări.

La proiectul Regulamentului-cadru	
Pct.4. 2)	Definirea noțiunii de <i>coordonator de servicii</i> este foarte neclară și ca apartenență funcțională (care specialist) și ca atribuții funcționale (ce urmează să facă). Se propune de a exclude sintagma „care a fost numit la etapa de identificare a copiilor ce ar putea fi încadrați în programele de intervenție timpurie,” și înlocuirea acesteia cu termenul „responsabil”.
Pct.4. 3)	Înlocuirea sau clarificarea noțiunii „se educă” în propoziția „în cadrul procedurilor se educă familia/reprezentanții legali ai copilului”
Pct.4. 4)	Redactarea frazei (eventual expunerea conținutului acesteia prin două propoziții).
Pct.4. 5)	Excluderea sintagmei „și părinții/reprezentanții legali al copilului cu tulburări de dezvoltare și risc pentru apariția acestora,”. Părinții / reprezentanții legali pot / trebuie să fie implicați în proces, fapt care nu echivalează cu a fi specialist al echipei multidisciplinare. De altfel, pct.4.16) și pct.7.4) din prezentul proiect de Regulament prevăd <i>parteneriatul</i> dintre echipa multidisciplinară și părinți / reprezentanți legali. Excluderea sintagmei „care la rîndu-i este elaborat și realizat în parteneriat de echipa de specialiști și familie”, deoarece definiția și esența Programului individual se aduce în continuare, la pct.4.16).
Pct.4. 6)	Excluderea din noțiuni a acestui sub-punct. În formula sa actuală, definiția exprimă mai multă confuzie, decît claritate. Iar în caz că noțiunea se va menține, se propune de a înlocui cuvîntul „cerințe” cu „necesități”.
Pct.4. 7)	Înlocuirea termenului „follow up” cu noțiunea „supraveghere” sau „monitorizare”

	(este necesar de a utiliza limba de stat). Excluderea sintagmei „cu referirea acestor copii către Serviciile de intervenție timpurie”. În cazul în care se insistă pe păstrarea acestei sintagme, se propune de a redacta întreaga frază.
Pct.4.10)	Dacă mediul natural semnifică mediul de acasă și/sau de comunitate, natural sau tipic pentru copiii de aceeași vîrstă care nu au tulburări de dezvoltare, atunci cum s-ar numi mediul pentru copiii cu tulburări de dezvoltare?
Capitolul II.	Înlocuirea termenului „Misiunea” cu noțiunea „Scopul” atît în denumirea capitolului, cît și în pct. 5 al acestuia, precum și în Standardul 1, pct.2.
Pct.8. 3)	Se propune următoarea redacție: <i>armonizarea legăturii dintre copil și familie și incluziunea acestuia în comunitate</i>
Pct. 9	Se propune următoarea redacție: <i>În funcție de complexitate și nivel de intervenție Serviciile sunt structurate în: primare, secundare și terțiare. Acestea sunt prestate de Prestatorii de servicii în conformitate cu prezentul Regulament-cadru și cu Standardele minime de calitate.</i>
Pct. 18	Se recomandă redactarea frazei. În redacția actuală, „tuturor acestora urmînd să li se asigure asistența indicată și după această etapă de vîrstă” presupune continuarea prestării serviciilor. Însă, beneficiari ai serviciului sunt copiii cu vîrsta 0-3 ani.
Pct. 19	Se recomandă completarea Regulamentului cu pct. 19 ¹ - Obligațiile prestatorilor de servicii, întrucît documentul stabilește doar drepturile prestatorilor în vederea realizării atribuțiilor sale.
Pct. 21	Urmează de făcut referință la Anexă.
Pct. 23.5)	Se recomandă divizarea sub-pct. 5) și crearea unui sub-pct. nou 5) ¹ , deoarece implică două tipuri de servicii. Astfel, se propune următoarea redacție: 5) kinetoterapie, masaj, poziționare, 5) ¹ instruirea familiei în folosirea utilajelor și echipamentelor speciale (orteze, verticalizatoare etc.); Totodată, serviciile de intervenție timpurie sunt enumerate fără a fi specificate pe niveluri – primar, secundar, terțiar. Nici în Standarde serviciile nu sunt specificate pe niveluri. Pentru a avea o claritate în aceste servicii se propune ca acestea să fie specificate, atît în Regulament, cît și în Standarde.
Pct. 29.4)	Redactarea sub-pct. 4) conform sub-punctelor anterioare. Astfel, 1), 2) și 3) sunt formulate ca acțiuni de intervenție, în timp ce 4) – ca o simplă etapă, din care nu este clar ce anume implică / care anume este rolul Serviciului la această etapă de tranziție: referirea cazului către alte servicii odată cu atingerea vîrstei de 3 ani; prestarea, în continuare, a serviciilor direct beneficiarului; monitorizarea beneficiarului în perioada de tranziție?

Capitolul V.	Stabilirea drepturilor și obligațiilor șefului serviciului, managerului de caz și a coordonatorului serviciului.
La Anexă	
Alin.d) din factorii de risc biologic și medical	Excluderea termenului englez „failure to thrive”
La proiectul Standardelor minime de calitate	
Pct. 2. 2)	Explicarea utilității și necesității Ghidului beneficiarului, în cazul în care există Manualul de proceduri. Este de menționat că Regulamentul nu prevede elaborarea Ghidului beneficiarului.
Standardul 2	Unul dintre factorii de mediu cu risc este abuzul sau neglijarea gravă a copilului. Cum va fi identificat acest risc? În prezent sunt în proces de finalizare Instrucțiunile privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului. Se propune, ca în Standarde să fie menționată necesitatea de conlucrare și sesizare în baza acestor Instrucțiuni. Sau se preconizează să se elaboreze vreun mecanism nou de conlucrare?
Pct.13	Ministerul Sănătății nu va putea asigura echipa multidisciplinară cu toate instrumentele necesare pentru toate aspectele evaluării, de aceea se propune de a indica necesitatea conlucrării cu Ministerul Educației și cel al Muncii, Protecției Sociale și Familiei.
Pct.16	Excluderea sintagmei „care în parteneriat cu familia/reprezentanții legali ai copilului elaborează și implementează Programul individual, cu monitorizarea acestuia”, aceasta fiind specificată în pct.17
Pct.17	Formularea nu este clară, ce se are în vedere prin exercitarea perioadei de tranziție? Tranziția spre ce?
Pct.18	Formularea nu este clară, ce se are în vedere prin instruirea specială, pentru cine și în ce aspecte?
Pct.19	Există vreun mecanism care asigură o contractare de servicii? Cum se va face contractarea în cazul în care copilul este domiciliat într-un raion iar serviciul necesar este prestat în alt raion?
Pct. 23.1)	Completarea cu sintagma „și/sau către serviciul social Echipă mobilă”
Pct. 26	Transferarea la secțiunea 7. De regulă, dosarul personal se întocmește la primirea în Servicii, și nu la încetarea prestării acestora.
Pct. 28.1)	Completarea sintagmei „conține informații privind Prestatorul” cu sintagma „și

	Beneficiarul”
Standard ul 7	Modificarea cu „standardul 6” pentru a asigura continuitatea numerotării
Standard ul 9	Precum s-a menționat și la Standardul 2, este necesar de a aduce o claritate în privința procedurilor de reacționare la asemenea cazuri. Se propune, ca în Standarde să fie menționată necesitatea de conlucrare și sesizare în baza Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului.
Pct. 34	Cumularea sub-pct. 2) și 3). Se propune următoarea redacție: promovează și aplică măsuri de siguranță și de securitate a beneficiarilor de Servicii împotriva oricărei forme de intimidare, discriminare, violență, neglijare, exploatare, tratament inuman sau degradant, precum și împotriva evenimentelor și accidentelor cu potențial vătămător.
Standard ul 12	Lipsesc atribuțiile funcționale, de regulă acestea se conțin în Standardele de calitate.
Pct. 46	Excluderea pct. 5). Învățământul superior actual din Republica Moldova nu pregătește ergoterapeuți.
Standard ul 13	În ambele puncte (p.48 și 49) se indică necesitatea de asigurare a formării profesionale inițiale. Se presupune că nu va fi posibil de angajat personal calificat? În cazul în care va fi angajat personal calificat, este necesară doar asigurarea formării continue.
Capitolul IV	Redacția denumirii capitolului „ORGANIZAREA ȘI ADMINISTRAREA SERVICIULUI” și a standardului 14 „Cadrul de organizare și funcționare a Serviciului”
Pct.50	Revederea necesității elaborării a 2 regulamente – Regulament de organizare și funcționare, Regulament intern – în baza Regulamentului-cadru. Se recomandă comasarea prevederilor acestor două regulamente.
Pct. 51	Elaborarea unui Manual de proceduri în funcție de nivel (primar, secundar și terțiar), și nu de către fiecare Prestator.
Capitolul IV, Secțiunea a 2-a	Transferarea secțiunii a 2-a la capitolul III, Resurse umane.
Standard ul 15	Completarea Standardului 15 cu funcțiile de „coordonator de servicii” și „manager de caz” (în cazul în care se decide păstrarea tuturor acestor poziții). Or, „personalul de conducere” presupune implicarea și acestor două funcții.
Pct.53	Formularea din p.53 își pierde sensul dacă, de regulă, medicul îndeplinește funcția de șef al Serviciilor. Se propune ca acestea să fie reformulate.
Secțiunea	Completarea denumirii standardului 16. Se propune următoarea redacție:

a 3-a	„Planificare, monitorizare și evaluare în procesul de prestare a serviciilor”
Pct. 59	Completarea cu prevederea referitoare la elaborarea raportului de evaluare.
Standardul 17	Acest Standard este foarte evaziv – nu este clar cu cine, în ce scop și în privința la ce șeful Serviciilor comunică și stabilește parteneriate. Totodată, comunicarea trebuie divizată în comunicare internă și externă, precum și urmează de indicat cine cu cine și în privința la ce comunică în interiorul serviciului și în afara serviciului.
La anexa nr.1	
Acordul de colaborare	Este specificată doar penalitatea în cazul în care beneficiarul nu respectă obligațiile specificate în contract. În caz că prestatorul nu respectă condițiile Acordului, ce se întâmplă? Se propune de a completa cu drepturile beneficiarului (înaintarea plîngerilor, etc.).
La anexa nr.3	
Pct.3	Nu este clar, de ce acceptabilitatea serviciului este privită doar prin prisma familiilor defavorizate?

Recomandări de ordin general:

1. Limitarea grupului de beneficiari la copiii cu vârsta 0-3 ani semnifică, că în contextul acestui Regulament intervenția timpurie este tratată drept timpurie în sens de vîrstă. Însă, în literatura de specialitate mai există și o altă abordare a intervenției timpurii – în sens de intervenție cît mai timpurie în procesul apariției unei probleme. Tulburările la copii pot să apară la diferite vîrste. Astfel, pentru a evita unele neclarități, se propune de a indica vîrsta copiilor și în denumirea Regulamentului, de ex. *Regulament-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului de intervenție timpurie pentru copiii cu vîrsta de pînă la 3 ani cu tulburări de dezvoltare și risc pentru apariția acestora*. Pe viitor vor apărea și alte servicii de prevenire și intervenție timpurie pentru alte probleme și alte perioade de vîrstă și atunci vor fi evitate neclaritățile, chiar la nivel de denumire a actelor normative.
2. Regulamentul prevede instituirea a trei funcții distincte: coordonator servicii, șef servicii și manager de caz. Se recomandă revederea numărului de funcții, în sensul reducerii acestora. În plus, nici Regulamentul-cadru, nici Standardele de calitate nu prevăd expres care sunt atribuțiile, drepturile și responsabilitățile fiecăreia dintre aceste funcții. Se propune completarea documentului cu prevederi legate de drepturile și responsabilitățile personalului de conducere.
3. Completarea sintagmei „cu tulburări de dezvoltare” cu sintagma „și cu dizabilități” în textul Regulamentului și al Standardelor.
4. Revederea Standardelor de calitate (în redacția actuală ele sunt prea general formulate).
5. Accentuarea rolului Serviciilor de intervenție timpurie în asistarea, instruirea, informarea și lucrul cu părinții.
6. Considerăm că utilizarea denumirii de *Servicii de intervenție timpurie* la numărul plural nu este binevenită. Este clar că vor fi mai multe servicii de acest gen, dar toate împreună

reprezintă un serviciu complex. Pentru viitor, cum vor fi acreditate aceste servicii? Va fi acreditat fiecare serviciu separat sau în complex?

7. De asemenea, considerăm că, criteriile de eligibilitate și indicatorii de evaluare urmează a fi incluse în textul Regulamentului și, respectiv, al Standardelor. Indicatorii de monitorizare și evaluare trebuie să fie formulați pentru fiecare standard și expuși la finele standardului respectiv. Aceasta va fi util și pentru procesul de acreditare a serviciului.
8. Noțiunile „copil-invalid”, „invaliditate”, „handicap”, operate în NOTA INFORMATIVĂ generează abordări discriminatorii ale persoanelor cu dizabilități și necesită revizuire. Termenii recomandați pentru utilizare sunt „copil cu dizabilități”, „dizabilitate”.

Cu înaltă considerațiune,



Daniela Mămăligă,
Coordonator Grup Politici Sociale, Educație și Sănătate,
Consiliul Național pentru Participare