

ASISTENȚA MEDICO-SOCIALĂ – DIMENSIUNE PRACTICĂ A SECURITĂȚII SĂNĂTĂȚII

*Stratan Valentina, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Proca Maria, dr., masterandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 364.2

Abstract

In any society, some people face situations of risk more acutely and are unable to ensure both a decent living and care, but who was guaranteed the right to minimal health care, according to the concept of human security and implicitly that of health security. Through this approach, we wanted to show that medical and social assistance is not only a practical dimension of health security but an area through which state investments transformed into sustainable development of society and national security.

Key-words: social assistance, medical and social assistance, health security.

Obiectivul principal al oricărui stat este asigurarea stabilității și bunăstării sociale, proces ce implică un șir de strategii și acțiuni ale instituțiilor sale, care, puse în practică, integrat, pot să asigure realizarea unei societăți prospere. O componentă inalienabilă a unei astfel de proiecții de viitor este promovarea și dezvoltarea securității de sănătate a cetățenilor săi, inclusiv a celor aflați în situații de viață dificile și pe poziții sociale marginale. Actualmente, în societate se impune la modul practic să se facă simțită asistența sociomedicală, ca domeniu statal de protecție a sănătății și apărare de nevoi a factorului uman. *Prin acest demers ne propunem să aducem în atenția dvs. incidența asistenței medico-sociale asupra securității de sănătate în cadrul unui stat, nu doar ca domeniu responsabil de satisfacerea nevoilor persoanelor vulnerabile, ci și ca dimensiune practică importantă în asigurarea securității sănătății cetățenilor săi, reieșind din rolul pe care îl are în soluționarea unor șir de probleme sociale ale persoanelor vulnerabile în societate.*

Singura sursă de legitimitate a unui stat este capacitatea de a proteja drepturile cetățenilor săi și de a le asigura un mediu favorabil satisfacerii intereselor acestora. Evoluția mediului de securitate de la începutul sec. XXI, îi determină pe specialiștii în domeniu să redefinească conceptul de securitate și să prezinte ca obiect de referință nu doar statul, ci și indivizii umani, cu problemele care le afectează viața cotidiană. În acest sens, experții ONU optează pentru o definiție a securității ce include două categorii de riscuri și pericole la adresa persoanei [12, p. 15]:

- de tip „hard” – precum terorismul internațional, proliferarea armelor de distrugere în masă, conflictele intra- și interstatale etc.;
- de tip „soft” – sărăcia extremă, incultura, șomajul, bolile contagioase, degradarea mediului, extremismul religios, violarea drepturilor omului etc.

Toate riscurile enumerate mai sus pot aduce prejudiciu vieții și sănătății individului, inclusiv cele de tip „hard”, însă, cele de tip „soft” sunt potențiale pericole în viața de zi cu zi, cărora li se acordă o atenție redusă din partea statului în comparație cu cele din prima categorie. Aceasta, în pofida faptului că articolul 25 din Declarația universală a drepturilor omului declară dreptul persoanei la subzistență – dreptul la hrană și la standardele fundamentale de sănătate și bunăstare [2, p. 52]. Documentul dat a constituit debutul spre elaborarea conceptului de securitate umană – human security, ce specifică că, în funcție de natura riscurilor ce afectează viața, sănătatea, demnitatea, drepturile și libertățile indivizilor etc. acestea pot fi raportate la un

domeniu sau altul al securității umane. Reieșind din faptul că consecințele insecurităților sociale sunt multiple, securitatea umană este definită ca un concept interdisciplinar și multisectorial centrat pe persoană [4, pp.7-11].

Pentru studiul dat prezintă interes pericole, gen: bolile infecțioase și netransmisibile, condițiile insalubre de trai, foamea etc., adică acei factori de insecuritate ce pot avea impact asupra stării de sănătate a persoanei. În acest caz, *conceptul de securitate umană* vine cu definirea de **securitate a sănătății**, ce presupune *garantarea unei minime protecții pentru combaterea afecțiunilor medicale și protejarea individului de pericolul epidemiilor și bolilor ca consecință a unui acces inadecvat la serviciile de sănătate, a alimentelor nesigure, malnutriției*.

Cunoaștem că sănătatea persoanei poate fi afectată și de un șir de alte cauze de insecuritate, pe lângă cele privind accesul inadecvat la serviciile de sănătate, a alimentelor nesigure, malnutriției. Fapt, ce poate fi dedus și din conceptul securității umane, dacă analizăm care ar mai fi acele categorii de riscuri cu impact asupra sănătății persoane. Astfel, *riscurile economice* vor influența viața persoanei, prin generarea de sărăcie, insecuritate la locul de muncă, foamete, lipsa unor condiții de viață în general; *riscurile personale* pot să ducă la traume, invaliditate etc., din cauza violenței, accidentelor, terorismului, discriminării; *riscurile politice* pot să genereze tortură pe lângă violarea drepturilor fundamentale, iar *cele ecologice* duc la suferințe din cauza poluării aerului, apelor, dezastrilor etc. [4, p.7]. Motiv pentru care, conceptul de securitate a sănătății specifică garantarea unei minime protecții pentru combaterea afecțiunilor medicale, indiferent de factorii cauzali.

Plecând de la premisa că etichetarea unui fenomen sau a unei situații, ca fiind de risc, reprezintă o recunoaștere a importanței acesteia pentru sănătatea și bunăstarea socială a individului, sociologul Deborah Lupton distinge șase categorii de riscuri, ce par să predomine preocupările indivizilor și instituțiilor societății contemporane [14, p. 42], care, într-un mod direct ori indirect, afectează starea de sănătate a individului, și anume:

- riscuri de mediu: poluare, radiații, inundații, incendii;
- riscuri asociate stilului de viață: consumul neadecvat de alimente, consumul de droguri, relații sexuale neprotejate, stiluri de șofat, stresul;
- riscuri medicale: legate de diferite tratamente, medicație și chirurgie, de naștere sau de noile tehnologii privind reproducerea;
- riscuri interpersonale: legate de relațiile intime și interacțiunile sociale, de sexualitate, prietenie, căsătorie și creșterea copiilor;
- riscuri economice: precum șomajul, lipsa locurilor de muncă, datorii, împrumuturi, investiții, faliment, distrugerea proprietății;
- riscuri infracționale: legate de poziția de participant sau de victimă a unei activități ilegale.

Remarcăm că starea de sănătate și bunăstarea oamenilor este afectată de numeroși factori, iar tipurile de riscuri, prezentate de Lupton, sunt de fapt parte integrantă a vieții sociale, adică pot fi raportate la categoria riscurilor de zi cu zi. Unele sunt niște consecințe ale stilului de viață pe care îl adoptă fiecare persoană, altele sunt consecințe ale progresului tehnologic la care s-a ajuns ca societate. Cu referire la consecințele progresului tehnologic, sociologul german Ulrich Beck, în a. '90 ai secolului trecut, lansează o idee provocatoare studiilor de securitate, conform căreia societatea contemporană, care, prin gradul foarte ridicat de complexitate a sistemelor de producție și distribuție, a modului de locuire, al sistemelor de transport, de comunicații etc.,

devine ea însăși generatoare de riscuri de securitate. Modernizarea induce insecuritate [13, pp. 65-69]. Pe lângă acestea, în societatea contemporană mai este prezent și fenomenul de globalizare ce determină ca amenințările la adresa sănătății, care erau cândva îndepărtate, să se răspândească cu ușurință în întreaga lume într-o perioadă scurtă de timp, având un impact de amplificare a condițiilor de insecuritate.

Transformările sociale actuale afectează, implicit, și un alt aspect extrem de important al securității umane care este reprezentat prin calitatea vieții, ce reprezintă un concept evaluativ cu referință la rezultanta raportării condițiilor de viață și a activității care compun viața umană, la necesitățile, valorile și aspirațiile umane [15, pp.79-80], adică la impactul condițiilor de trai asupra *vieții și sănătății individului*. Deci, în societatea contemporană individul își duce traiul într-o comunitate afectată de riscurile modernității, iar stilul de viață și calitatea vieții sale vor fi afectate de condițiile de trai, și, ca consecință, starea de sănătate a persoanei este o sumă a: stilului de viață, mediului și condițiilor de trai și progresului tehnologic. În situația dată, devine relevant modul în care riscurile și evenimentele neprevăzute sunt prevenite, minimizează și înlăturate, atribuție ce revine, în primul rând, statului și instituțiilor acestuia.

Or, acest fapt accentuează rolul statului în *eliberarea de frică* – apărarea persoanei de factorii de surpriză (violență fizică, cataclisme naturale, conflicte interetnice etc.) ce dăunează vieții cotidiene și *eliberarea cetățeanului de nevoi* – eliberarea de amenințările, gen, foamete, boli etc. Eliberarea de frică și nevoi reprezintă ideea de bază a responsabilității statului față de asigurarea securității individului și dezvoltării acestuia [17, p. 30]. Din acest punct de vedere, putem spune că statul, pentru a răspunde proactiv la pericolele cu tangență la securitatea umană, are nevoie de elaborarea strategiilor de prevenire a situațiilor de insecuritate cu o componentă esențială, eliberarea persoanei de frică și nevoi.

Însă, securitatea umană are ca obiective nu doar siguranța persoanei prin eliberarea acesteia „de frică și nevoi”, dar și dezvoltarea ființei umane, îmbunătățirea calității vieții umane prin dezvoltarea durabilă a societății. Dezvoltarea umană este un concept amplu, care vizează lărgirea alegerilor și libertăților oamenilor [10, p. 3]. Prin urmare, dacă o persoană nu poate fi protejată de acele condiții de insecuritate ce îi provoacă frică (dezastru natural), și necesități (boala), atunci, se impune ca individul să fie liber în alegerea privind accesul la un sistem de sănătate adecvat cu standarde și să i se respecte dreptul la un tratament medical corect, ceea ce presupune că organizarea sistemului de sănătate al unei țări poate fi, atât un element pozitiv esențial al asigurării securității de sănătate, cât și unul negativ, adică lipsa sistemului de sănătate adecvat reprezintă o condiție de insecuritate pentru sănătatea persoanei, la fel ca catastrofele ori epidemiile.

Este relevant faptul că, la capitolul indicatorilor de sănătate de rând cu natalitatea, rata de morbiditate, este enumerat și accesul la servicii de sănătate, asigurarea populației cu medici, asigurarea populației cu farmaciști etc. [12, p. 23]. Standardele de viață și calitatea vieții cetățeanului sunt abordate nu doar din punctul de vedere al bunăstării, ci și a celui de sănătate. Securitatea de sănătate solicită din partea guvernelor acțiuni pro-active în baza unor strategii de prevenire a factorilor de insecuritate ce ar putea afecta sănătatea persoanei, abordate prin prisma îmbunătățirii calității vieții umane, proces ce presupune dezvoltarea durabilă a societății. În septembrie 2015, statele membre ONU au adoptat Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă, care cuprinde 17 Obiective, printre care Sănătatea și bunăstarea – *asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă*, inclusiv eradicarea sărăciei și a foamei, în toate

formele și dimensiunile lor, *asigurarea pentru fiecare ființă umană a unui cadru favorabil de realizare a propriului potențial în condiții de demnitate, egalitate și într-un mediu sănătos* [9, p. 2].

Dezvoltarea durabilă este condiționată de armonizarea a trei cerințe: prosperitatea economică, stabilitatea sistemelor sociale și protejarea mediului. Pentru ca un sistem să fie durabil din punct de vedere social, trebuie să promoveze echitatea distribuției bunurilor și serviciilor: sănătatea, educația, cultura, egalitatea sexelor, responsabilizare și participare la viața politică [8, pp. 76-78]. Altfel spus, dezvoltarea durabilă are la bază principiul oferirii egalității de șanse tuturor persoanelor indiferent de starea lor materială, în pofida faptului că, din ce în ce mai multe dovezi sugerează că riscurile sociale nu sunt distribuite uniform în societate, ci afectează în mod disproportionat categoriile de populație defavorizate social și vulnerabile [6]. Persoanele defavorizate social pot fi mai sensibile la efectul oricăror factori de stres, cum ar fi, de mediu, de muncă ori psihologic, ca urmare a afecțiunilor preexistente, a stării precare de nutriție și a unor comportamente specifice, restricțiilor materiale. Sănătatea și bunăstarea oamenilor sunt strâns legate de un șir de factori. Spre exemplu, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a publicat o listă a principalelor zece amenințări globale la adresa sănătății, pentru anul 2019, [1], care, preponderent, nu depind de voința persoanei, printre acestea:

- *Poluarea aerului și schimbările climaterice* – șapte milioane de decese anual sunt urmarea bolilor: cancerul, accidentul vascular cerebral și bolile cardiorespiratorii, cauzate sau complicate de poluarea aerului. Poluarea este una din cauzele principale care contribuie la încălzirea globală, care cauzează decese gen: malarie, diaree, malnutriție și insolatie.
- *Bolile netransmisibile* – cancerul, diabetul sau bolile cardiovasculare (41 mln decese/an). Principalii *factori de risc*: fumatul, sedentarismul, consumul de alcool, dieta nesănătoasă și poluarea aerului.
- *Epidemia globală de gripă* – gripa ucide anual până la 650.000 de persoane, conform statisticilor publicate în luna noiembrie 2018.
- *Medii vulnerabile și periculoase* – aproape un sfert din populația globului (1,6 miliarde) trăiește în medii vulnerabile la riscurile cu impact asupra sănătății din cauze precum seceta, foamea, epidemiile sau conflictele armate.
- *Rezistența la antimicrobiene* – este determinată de prescrierea pe scară largă a antibioticelor, utilizarea acestora pe scară largă în agricultură și zootehnie. Va fi imposibil de tratat infecții precum: pneumonia, tuberculoza, salmoneloza etc.
- *Absența sau ineficiența sistemului de îngrijire primară* – neglijarea acestui sistem se datorează absenței resurselor financiare și umane și tendinței ultimilor ani de a aloca resurse punctual, pentru programe care să adreseze patologii specifice.
- *Ezitarea sau refuzul vaccinării* – se observă o tendință îngrijorătoare de a refuza vaccinarea, în ciuda disponibilității vaccinurilor.

Factorii de risc identificați pentru amenințările la sănătatea populației în întreaga lume sunt: poluarea aerului, schimbările climaterice, modul de viață, condițiile precare de trai, accesul deficitar la serviciile de sănătate etc. Conform conceptului securității de sănătate și cel al dezvoltării durabile, persoanelor din orice țară trebuie să le fie garantată o protecție minimă pentru combaterea afecțiunilor medicale, inclusiv, să fie protejați de accesul inadecvat la serviciile de sănătate, însă, în cazul, când multor țări le lipsesc o parte din facilitățile esențiale de

îngrijire primară [1], categoriile de persoane care se confruntă cu situații de risc într-un mod mai acut și sunt în imposibilitatea de a-și asigura atât un trai decent, cât și de a se îngriji, vor rămâne fără asistența minimă de sănătate cuvenită. Anume către susținerea și protecția acestei categorii sociale, și prevenirea accederii altor persoane la acest nivel se orientează asistența socială.

Suntem de părerea că asistența socială este o componentă esențială a securității umane, aria de cuprindere a raporturilor de asistență derivă din noțiunea de nevoie, sărăcie, frică, adică îi cuprinde pe cei aflați în situații de dificultate datorită unor motive de ordin economic, social, fizic, psihologic. În art.1 din Legea asistenței sociale [5] se specifică că asistența socială este o componentă a sistemului de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate / familiilor cu copii, mamelor solitare, copiii invalizi minori, bătrânilor și persoanele cu dizabilități, lipsiți de sprijin material și susținători legali etc. Asistența socială joacă un rol central nu numai în identificarea nevoilor celor vulnerabili, dar și în soluționarea problemelor lor specifice printr-o abordare multiplă de tip integrat, multidisciplinar.

Această trăsătură a asistenței sociale *de intervenție și suport practic* la nivel comunitar și individual este susținută de principiul „cercetare – acțiune” („action-research”). Astfel, luând în considerație nivelurile multiple ale asistenței sociale de intervenție practică în realitatea socială, asistența dobândește și o misiune specială de prevenție și reducere a riscurilor moderne [16], inclusiv *a riscurilor ce afectează securitatea de sănătate a indivizilor*. Conform opiniei cercetătoarei române E. Zamfir, asistența socială este un spațiu de colaborare medico-social, care vine ca un răspuns specializat la complexitatea nevoilor umane de tip bio- psiho- socioculturale de viață. De aici și perspectiva unei politici sociale integrate în asistență socială care să acopere întregul profil al nevoilor umane. Astfel, asistenta sociomedicală cuprinde un ansamblu de activități și servicii sociale și medicale furnizate integrat, în scopul soluționării problemelor medico-sociale ale individului, care nu are posibilitatea să își asigure nevoile sociale și să își dezvolte propriile capacități pentru a se integra în societate, din cauza unor motive de natură socială, economică sau psihică.

Prioritar, este acordarea de servicii integrate medicale și sociale persoanelor vulnerabile, în dependență de nevoile lor, în mediul în care aceștia trăiesc. În Republica Moldova, actualmente nu există la nivel de acte normative, conceptul de servicii integrate de îngrijire la domiciliu, totuși, unii prestatori, dar și unele instituții publice operează cu această noțiune [3, pp.14-15]. Asistența medico-socială se adresează în principal membrilor grupurilor vulnerabile pentru a facilita accesul acestora la servicii de sănătate, și anume celor care se găsesc în următoarele situații: nivel economic sub pragul sărăciei; șomaj; nivel educațional scăzut; diferite dizabilități, boli cronice; boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative; graviditate; vârsta a treia; vârstă sub 16 ani; fac parte din familii monoparentale; risc de excludere socială și altor categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

În Republica Moldova prestatorii de îngrijiri medicale la domiciliu sunt instituțiile medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, de regulă, asociațiile obștești cu drept de prestare a îngrijirilor medicale la domiciliu, în conformitate cu legislația în vigoare [3, p. 14]. Scopul îngrijirilor medicale la domiciliu este ca pacientul să beneficieze de

îngrijire calificată, adecvată și corespunzătoare necesităților individuale în vederea stimulării însănătoșirii, întreținerii și / sau reabilitării sănătății și reducerii consecințelor negative ale maladiilor. Îngrijirile medicale la domiciliu sunt finanțate de fondul de bază al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Serviciile comunitate și serviciile de îngrijire medicală la domiciliu au cea mai mică pondere în cheltuielile de bază, acestea reprezintă doar 0,2% din totalul asigurărilor medicale [3, pp. 14-16]. Actualmente, este relevant ca în țara noastră, să fie reflectat la nivel legal și utilizat pe larg la modul practic conceptul de asistență socială integrată, conform căreia beneficiarilor să le fi acordate atât servicii sociale, cât și medicale de îngrijire la domiciliu, în funcție de nevoile persoanei, pentru a eficientiza la modul practic acordarea asistenței medico-sociale. Finanțarea adecvată a domeniului de asistență socială, prezența specialiștilor calificați, garantarea unei minime protecții pentru combaterea afecțiunilor medicale sunt niște condiții de bază ce ar putea asigura pentru persoanele marginalizate social și vulnerabile un cadru minim favorabil de realizare a propriului potențial în condiții de demnitate și va constitui o prevenție a accederii altor persoane în categoria celor social-vulnerabili.

Întrucât omul reprezintă elementul esențial al oricărei forme de organizare socială, investițiile statului în serviciile sociale sunt justificate din mai multe puncte de vedere: *al asigurării securității umane și securității sănătății*, prin protejarea cetățenilor săi de orice amenințare la viața, sănătatea, integritatea fizică, demnitatea, drepturile acestuia etc., pentru ca aceștia să nu fie afectați de o eventuală excluziune socială; *al asigurării stabilității sociale*, întrucât, persoanele vulnerabile în cadrul unei comunități reprezintă un potențial factor generator de instabilitate socială în cadrul acestei comunități statale; *al asigurării unei dezvoltări durabile*, reieșind din faptul că persoana este și principala forță de muncă necesară domeniului economic.

Prin acest demers am dorit să arătăm că asistența medico-socială nu este doar o dimensiune practică a securității de sănătate, dar un domeniu prin care investițiile statale se transformă în dezvoltare durabilă a societății cu impact pozitiv asupra securității naționale.

BIBLIOGRAFIE

1. Cele mai importante amenințări la adresa sănătății publice în 2019. <https://rohealthreview.ro/cele-mai-importante-amenintari-la-adresa-sanatatii-publice-in-2019/>.
2. Declarația universală a drepturilor omului. // <https://promolex.md/wp-content/uploads/2018/11/Declaratia-Universala-a-Drepturilor-Omului.pdf>, 63 p.
3. Evaluarea serviciilor sociale și medicale de îngrijire la domiciliu în RM, 36 p. <https://sociopolis.md/evaluarea-serviciilor-sociale-si-medicale-de-ingrijire-la-domiciliu-in-republica-moldova>.
4. Human Security in Theory and Practice. Application of the Human Security Concept and the United Nations Trust Fund for Human Security. Human Security Unit. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations, 2009, 79 p. // <https://www.undp.org/>
5. Legea asistenței sociale [547/2003, art.1].
6. Mediu și sănătatea <https://www.eea.europa.eu/ro/themes/human/intro>
7. NATE, SILVIU. *Intelligence și securitate societală. Provocările unei tranziții comune*. București, 2014.
8. NEAGA FLAVIU, DORU. Concepte ale Dezvoltării Durabile. Abordări Teoretico-Metodologice (Concepts of Sustainable Development. Theoretical and Methodological Approaches) În *Impactul Transformărilor Socio-Economice și Tehnologice la Nivel Național, European și Mondial*. Nr.2/2015, Vol. 2, 10 p. <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract =26>.

9. Obiectivele de Dezvoltare, Durabilă, p.11. https://mecc.gov.md/sites/default/files/obiectivele_de_dezvoltare_durabila.pdf.
10. OSCAR, A. Gomez and Des Gasper. Human Security. A Thematic Guidance Note for Regional and National Human Development Report Teams. 16 p. <http://hdr.undp.org/en/content/human-security-guidance-note>
11. Riscuri noi și emergente în materie de securitate și sănătate în muncă. Observatorul european al riscurilor. //Outlook 1. Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă. 25 p. https://www.inspectiamuncii.ro/documents/Brosura_riscuri_noi_si_emergente_ro.pdf
12. SARCINSCHI, AL. Elemente noi în studiul securității naționale și internaționale. București: Editura Universității Naționale de Apărare, 2005.
13. SAVA, IONEL NICU. *Teoria și practica securității*. Suport de curs. București, 2007.
14. SZABO, ANAMARIA. Construcția socială a conceptului de risc. pp.38-54. În: *Riscuri la tineri. Studiu de caz: adolescenții cu HIV/SIDA în România*. Editura Universității din București, 2007 // https://www.academia.edu/5745250Construc%C5%A3ia_social%C4%83
15. ZAMFIR, CĂTĂLIN. Calitatea vieții. În *Dicționar de sociologie*. Coord.: Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. București, 1998. Apud: SARCINSCHI, AL., *Elemente noi în studiul securității naționale și internaționale*. București: Editura Universității Naționale de Apărare, 2005.
16. ZAMFIR, E. *Asistența socială: spațiu de colaborare socio-medicală*. <https://www.romaniasociala.ro/asistenta-sociala-spațiu-de-colaborare-socio-medicala/>
17. АТАНЕСЯН, А. В. „Безопасность человека" Концептуальные подходы и локальные измерения (на примере Армении) // *Человек. Сообщество. Управление*. 2014, nr.4, p.30 / chsu.kubsu.ru, 2014_1_Atanesyan.

STUDIUL DIFICULTĂȚILOR DE ADAPTARE ȘCOLARĂ A COPIILOR CU DIZABILITĂȚI

Lapoșina Emilia, dr., conf. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău

CZU: 376.2

Abstract

Environmental changes in the life of any child cause changes in the child's behavior, including the adaptation to the new requirements. Research on school adaptation of children with typical development demonstrates that they may face certain difficulties in this regard, caused by a number of factors. The preliminary results of the research in question demonstrate the difficulty of adaptation and school integration of children with disabilities, as well, generated by certain factors. Thus, early detection and recovery through personalized psycho-pedagogical assistance becomes a condition for successful adaptation and integration.

Key-words: children with disabilities, difficulties, adaptation, integration, rehabilitation

Codul Educației al Republicii Moldova (2014) indică asupra unor priorități naționale care determină dezvoltarea durabilă a societății bazate pe cunoaștere, printre care face parte satisfacerea cerințelor educaționale ale societății și individului. Incluziunea copiilor cu dizabilități în instituția școlară generală constituie o etapă logică de dezvoltare a sistemului de învățământ special. Educația copiilor cu cerințe educaționale speciale, fiind parte integrantă a sistemului de învățământ, are drept scop formarea competențelor necesare vieții sociale și personale ale elevilor cu dificultăți de învățare și recuperarea dizabilităților care pot devini în mare parte bariere în incluziunea educațională și socială a acestora. Procesul respectiv este extins