



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU DETERMINAREA
DIZABILITĂȚII ȘI CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

ORDIN Nr. 14
din 12.02.19

„ Cu privire la efectuarea cercetărilor științifice în domeniul estimării impactului dizabilității la copii și incluziunea medico-psiho-socială în contextul politicilor europene”

În temeiul Acordului de colaborare din 25 ianuarie 2019 între Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, întru realizarea prevederilor Hotărârii Guvernului cu privire la determinarea dizabilității, nr. 357 din 18.04.2018, precum și altor acte normative din domeniu, realizarea obiectivelor politicii statului în domeniul de competență a Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă și avînd drept scop cercetarea în complex a particularităților medico-psiho-sociale a dizabilității și incluziunii copiilor cu cerințe speciale în contextul reformelor europene,

ORDON:

1. Serviciul pentru determinarea gradului de dizabilitate (copii), echipele nr. 1, nr. 2 și nr. 3, Biroul de înregistrare și arhivare, Secția elaborări științifico-metodice, analiză și evaluare din cadrul Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă:
 - 1.1 Va participa, începînd cu 04 februarie 2019 până la 31 decembrie 2019, la procesul de efectuare a analizei de fezabilitate privind impactul dizabilității la copii, în condițiile socio-economice actuale și contextul politicilor europene în comun cu investigatorul principal și executorul responsabil desemnați de către USMF „Nicolae Testemițanu”;
 - 1.2 Va estima aspectele de risc-sensibilitate, de cost-beneficii, de eficacitate a sistemului national de incluziune medico-psiho-socială a copiilor cu dizabilitate, în baza chestionarului de cercetare aprobat de către Comitetul de Etică a Cercetării a USMF „Nicolae Testemițanu” la 20.12.2018 (Anexa 1), cu respectarea principiului confidențialității datelor analizate;
 - 1.3 Va studia dizabilitatea la copii ca fenomen care evoluează în timp, rezultînd din interacțiunea dintre persoana cu deficiențe și barierele atitudinale și de mediu care afectează participarea ei deplină și efectivă în societate.

2. Pentru realizarea scopului și obiectivelor studiului, se va aplica:

2.1 Analiza retrospectivă, în baza datelor statistice existente a dizabilității la copii, cu evidențierea particularităților spațial și teritorial dependente – *etapa I, transversal-integral descriptivă*;

2.2 Determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor medicilor în domeniul determinării dizabilității la copii prin prisma aspectelor medico-psiho-sociale – *etapa II, descriptiv-selectivă*;

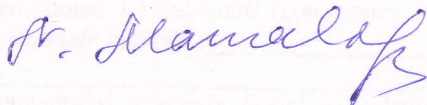
2.3 Determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor medicilor în domeniul recuperării copiilor cu necesități educaționale speciale prin prisma aspectelor medico-psiho-sociale – *etapa III, descriptiv-selectivă*;

2.4 *Etapa IV, medico-psiho-socială, retrospectivă*, cu focusare pe impactul factorilor sociali, psihologici, economici etc, în geneza afecțiunilor dizabilitante la copii;

2.5 *Etapa V, studiul de cohortă, prospectivă*, focusată pe recuperarea familiei copilului cu necesități educaționale speciale și calității vieții acestora (prin intermediul instrumentelor intelectuale standardizate în contextual politicilor europene).

5. Datele obținute din analiza și evaluarea fișelor de cercetare vor servi drept bază pentru elaborarea ulterioară a „*Protocolului standardizat al conduitei copilului cu necesități educaționale speciale în domeniul recuperării medico-psiho-sociale*” și totodată vor servi drept bază pentru elaborarea *Registrului* electronic unic-standardizat al familiilor copilului cu necesități educaționale speciale în vederea monitorizării/ supravegherii la distanță a acestora.
6. Dna Stela Pînzaru, șef Secția elaborări științifico-metodice, analiză și evaluare, va aduce la cunoștință prezentul ordin tuturor persoanelor vizate.
6. Controlul în vederea executării prezentului ordin mi-l asum.

Director



Narcisa MAMALIGA

Chestionar de cercetarea copilului cu gradul de dizabilitate

în cadrul proiectului instituțional „Estimarea impactului dizabilității la copii și incluziunea medico-psiho-socială în contextul politicilor europene”

1. Date despre copil					nr.....	
Sex	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Cod personal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Reședință	Urb <input type="checkbox"/>	Rur <input type="checkbox"/>	data	luna	anul	nașterii
Diagnosticul de bază _____						
Maladii concomitente _____						
Particularitățile din istoricul medical _____						
Particularitățile din istoricul psiho-social _____						
2. Date despre părintele / îngrijitorul principal / reprezentantul legal						
Sex	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	data	luna	anul	nașterii
încadrat în câmpul muncii Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Dacă, da specificați profesia / ocupația _____						
Nivelul de studii	medii	medii de specialitate	superioare	alte (specificați)		
3. Date despre instituția (în bază cărei sa completat informația privind reabilitarea / incluziunea)						
Denumirea						
Curs de reabilitarea	primar	repetat				
Frecvența în perioada: de 1 an <input type="checkbox"/> de 5 ani <input type="checkbox"/>						
4. Date privind dezvoltarea copilului (competențe, cunoștințe, capacități, deprinderi, atitudini, necesități, recomandări)						
a) Dezvoltare fizică (statut fizic, motricitatea grosieră, fină, mod de deplasare) _____						
b) Dezvoltarea abilităților de limbaj/comunicare (limbaj verbal / nonverbal, nivel de dezvoltare și utilizare) _____						
c) Dezvoltare cognitivă (nivel de achiziții generale, percepere, orientare, atenție, memorie, gândire etc.) _____						
d) Comportament socio-emoțional / relaționare (competențe sociale, afectivitate, emotivitate, nivel și mod de relaționare cu semenii, persoanele adulte) _____						
e) Dezvoltarea comportamentului adaptativ (nivel de adaptare școlară, socială, nivel de autoadministrare, influențele de mediu asupra copilului) _____						
f) Traseul educațional (perioada, instituția, aspecte relevante) _____						

5. Descrierea serviciilor educaționale de care beneficiază copilul, a condițiilor de educație			
a) Cerințe educaționale speciale (<i>specificare</i>) _____			
b) Forma de incluziune educațională (<i>specificare</i>) _____			
c) Planul educațional individual (<i>specificare</i>) _____			
d) Serviciile de suport (<i>specificare</i>) _____			
6. Implementarea recomandărilor din Programul individual de reabilitare și incluziune socială (se completează pentru persoanele cărora li se determină gradul de dizabilitate repetat)			
Educarea în instituția de învățământ (<i>general, special, auxiliar</i>)	<input type="checkbox"/>	Învățământ la domiciliu	<input type="checkbox"/>
Adaptarea accesului și spațiului interior al instituției de învățământ	<input type="checkbox"/>	Serviciul de Asistență Psihopedagogică	<input type="checkbox"/>
Program, individual la educația fizică	<input type="checkbox"/>	Învățământ conform programului-tip cu abordări individualizate	<input type="checkbox"/>
Sisteme auditive individuale, sisteme auditive de învățare în grup sisteme de amplificare	<input type="checkbox"/>	Asistență în învățare din partea cadrului didactic de sprijin	<input type="checkbox"/>
Consiliere și asistență logopedică	<input type="checkbox"/>	Consiliere și asistență psihopedagogică (<i>tiflopedagog</i>)	<input type="checkbox"/>
Consiliere și asistență psihologică, terapie psihologică	<input type="checkbox"/>	Consiliere și asistență psihopedagogică (<i>surdopedagog</i>)	<input type="checkbox"/>
Învățământ la distanță	<input type="checkbox"/>	Translare în limbajul mimico-gestual/limbajul semnelor	<input type="checkbox"/>
Centru de resurse pentru educație incluzivă din instituția de învățământ	<input type="checkbox"/>	Altele (<i>specificare</i>)	<input type="checkbox"/>
7. Concluzii și recomandări (starea generală a copilului, recomandări de servicii etc.)			
a) Cerințe educaționale speciale (<i>specificare</i>) _____			
b) Forma de incluziune educațională (<i>specificare</i>) _____			
c) Planul educațional individual (<i>specificare</i>) _____			
d) Serviciile de suport educaționale și recomandări (<i>specificare</i>) _____			
e) Recomandări pentru părinți (<i>specificare</i>) _____			
f) Recomandări pentru pregătirea mediului fizic (<i>specificare</i>) _____			
g) Recomandări pentru structuri sociale/ medicale (<i>specificare</i>) _____			

Chestionar de cercetarea copilului cu gradul de dizabilitate

în cadrul proiectului instituțional „Estimarea impactului dizabilității la copii și incluziunea medico-psiho-socială în contextul politicilor europene”

1. Date despre copil					nr.....
Sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			Cod personal <input type="text"/>		
Reședință Urb <input type="checkbox"/> Rur <input type="checkbox"/>		data _____ luna _____ anul _____ nașterii			
Diagnosticul de bază _____					
Maladii concomitente _____					
Particularitățile din istoricul medical _____					
Particularitățile din istoricul psiho-social _____					
2. Date despre părintele / îngrijitorul principal / reprezentantul legal					
Sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			data _____ luna _____ anul _____ nașterii		
încadrat în câmpul muncii Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Dacă, da specificați profesia / ocupația _____					
Nivelul de studii		medii		medii de specialitate	superioare
					alte (specificați)
3. Date despre instituția (în bază cărei sa completat informația privind reabilitarea / incluziunea)					
Denumirea _____					
Curs de reabilitarea		primar		repetat	
Frecvența în perioada: de 1 an <input type="checkbox"/> de 5 ani <input type="checkbox"/>					
4. Date privind dezvoltarea copilului (competențe, cunoștințe, capacități, deprinderi, atitudini, necesități, recomandări)					
a) Dezvoltare fizică (statut fizic, motricitatea grosieră, fină, mod de deplasare) _____					
b) Dezvoltarea abilităților de limbaj/comunicare (limbaj verbal / nonverbal, nivel de dezvoltare și utilizare) _____					
c) Dezvoltare cognitivă (nivel de achiziții generale, percepere, orientare, atenție, memorie, gândire etc.) _____					
d) Comportament socio-emoțional / relaționare (competențe sociale, afectivitate, emotivitate, nivel și mod de relaționare cu semenii, persoanele adulte) _____					
e) Dezvoltarea comportamentului adaptativ (nivel de adaptare școlară, socială, nivel de autoadministrare, influențele de mediu asupra copilului) _____					
f) Traseul educațional (perioada, instituția, aspecte relevante) _____					

5. Descrierea serviciilor educaționale de care beneficiază copilul, a condițiilor de educație			
a)	Cerințe educaționale speciale (<i>specificare</i>) _____		
b)	Forma de incluziune educațională (<i>specificare</i>) _____		
c)	Planul educațional individual (<i>specificare</i>) _____		
d)	Serviciile de suport (<i>specificare</i>) _____		
6. Implementarea recomandărilor din Programul individual de reabilitare și incluziune socială (se completează pentru persoanele cărora li se determină gradul de dizabilitate repetat)			
Educarea în instituția de învățământ (<i>general, special, auxiliar</i>)	<input type="checkbox"/>	Învățământ la domiciliu	<input type="checkbox"/>
Adaptarea accesului și spațiului interior al instituției de învățământ	<input type="checkbox"/>	Serviciul de Asistență Psihopedagogică	<input type="checkbox"/>
Program individual la educația fizică	<input type="checkbox"/>	Învățământ conform programului-tip cu abordări individualizate	<input type="checkbox"/>
Sisteme auditive individuale, sisteme auditive de învățare în grup sisteme de amplificare	<input type="checkbox"/>	Asistență în învățare din partea cadrului didactic de sprijin	<input type="checkbox"/>
Consiliere și asistență logopedică	<input type="checkbox"/>	Consiliere și asistență psihopedagogică (<i>tiflopedagog</i>)	<input type="checkbox"/>
Consiliere și asistență psihologică, terapie psihologică	<input type="checkbox"/>	Consiliere și asistență psihopedagogică (<i>surdopedagog</i>)	<input type="checkbox"/>
Învățământ la distanță	<input type="checkbox"/>	Translare în limbajul mimico-gestual/limbajul semnelor	<input type="checkbox"/>
Centru de resurse pentru educație incluzivă din instituția de învățământ	<input type="checkbox"/>	Altele (<i>specificare</i>)	<input type="checkbox"/>
7. Concluzii și recomandări (<i>starea generală a copilului, recomandări de servicii etc.</i>)			
a)	Cerinte educaționale speciale (<i>specificare</i>) _____		
b)	Forma de incluziune educațională (<i>specificare</i>) _____		
c)	Planul educațional individual (<i>specificare</i>) _____		
d)	Serviciile de suport educaționale și recomandări (<i>specificare</i>) _____		
e)	Recomandări pentru părinți (<i>specificare</i>) _____		
f)	Recomandări pentru pregătirea mediului fizic (<i>specificare</i>) _____		
g)	Recomandări pentru structuri sociale/ medicale (<i>specificare</i>) _____		

PROTOCOLUL

I. DATE ADMINISTRATIVE.

a) *Investigatorului principal*

Spinei Larisa Vasile

Dr. hab. șt. în medicale, prof. univ.

Catedra de management și psihologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Adresa mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt nr.194-B

Telefon, (fax) +373022-205-215, +373-069862161

b) *Executor responsabil:*

Ferdohleb Alina Ion

Calificarea: Medicină socială și Management

Funcția și departamentul: Conf. univ., responsabil pe știință

la Catedra de management și psihologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Adresa mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt nr. 194-B

Telefon, (fax) +373022-205-215, +373-079-025-97

Titlul proiectului

„Estimarea impactului dizabilității la copii și incluziunea medico-psiho-socială în contextul politicilor europene”, „The impact estimation of children disability and medical-psychosocial inclusion in the context of European policies”, «Оценка влияния инвалидности детей и медико-психосоциального включения в контексте европейской политики»

Descrierea sumară a proiectului

Cercetare multidisciplinară și multidimensională în domeniul *estimării a impactului dizabilității la copii și incluziunea medico-psiho-socială în contextul politicilor europene* este o lucrare științifică care abordează problemele familiilor cu copii cu dizabilității cu evidențierea particularităților medico-psiho-sociale a copiilor ce cerințele educative speciale și prin prisma calității vieții acestora.

Rezultatele cercetărilor din spațiul post-sovietic, pe perioada aa. 1997-2017, menționează, că riscul de a avea un copil cu paralizie cerebrală este mai mare în familii cu statutul socio-economic jos. Nașteri premature și a bebelușilor cu greutate mică la naștere sunt mai frecvente în aceste grup de familii. Pe de altă parte, statul socio-economic al familiei, care educă copilul cu dizabilitatea, aduce o contribuție semnificativă la severitatea bolii și la prognosticul / precizarea speranței de viață acestora.

Menționăm, că în ultimul deceniu, cercetările la nivel european și mondial acordă o atenție sporită la evaluarea atât problemelor de calitate a vieții copiilor cu diverse patologii cât și problemelor de calitate a vieții familiilor acestora copii. Așadar, cercetările calității vieții familiilor cu copii cu dizabilitate, menționează reducerea după următoarele aspecte: sănătatea fizică; dureri și disconfort; activitățile de fiecare zi; participarea în activitățile fizice și sociale; starea emoțională și stima de sine; interacțiunea cu comunitate; sănătatea familiei; stabilitatea financiară; bunăstarea socială.

Astăzi, nu există viziunea unică și complexă privind problemele familii copiilor cu cerințele educaționale speciale, în practica medicilor-pediatrii, medicilor-experti, lucrătorilor în recuperarea medico-psiho-socială, care să confruntă, cu problemele de diagnosticarea, conduita paraliziei cerebrale, evaluarea gravității acesteia, precum și a factorilor care afectează evoluția bolii. Totodată, nu sunt bine

definite, criteriile de stabilirea diagnosticului, de abordarea patogenică la tratamentul și de prevenirea etiologiei acestor patologii. Așadar, în ciuda un număr mare de lucrări dedicată acestei probleme, în literatura științifică modernă nu există o înțelegere comună a criteriilor privind recuperarea copiilor cu dizabilității prin prisma particularităților medico-psiho-sociale.

Pentru realizarea scopului și obiectivele studiului în cadrul acestuia, se va aplica:

- I. *etapă – transversal-integrală descriptivă* care va permite analiză retrospectivă, în baza datelor statistelor existente a dizabilității la copii din republica cu evidențierea particularităților spațiale și teritoriale dependente.
- II. *etapă – descriptiv selectivă*, pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor medicilor în domeniul determinării dizabilității la copii prin prisma aspectelor medico-psiho-sociale.
- III. *etapă – descriptiv selectivă* pentru determinarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor medicilor în domeniul recuperării copiilor cu necesități educaționale speciale prin prisma aspectelor medico-psiho-sociale.
- IV. *etapă – medico-psiho-social, retrospectiv* care va fi focusat pe impactul factorilor sociali, psihologici, economici etc. în geneza afecțiunilor dizabilitate la copii.
- V. *etapă – Studiul de cohortă, prospectiv* care va viza „noi abordări” de recuperare focusată pe familia copilului cu necesități educaționale speciale și *calității vieții acestora* (prin intermediul instrumentelor intelectuale standardizate în contextul politicilor europene).

Ulterior datele obținute din analiza și evaluarea fișelor de cercetare vor servi ca bază pentru elaborarea „Protocolului standardizat al conduitei familiei copilului cu necesități educaționale speciale în domeniul recuperării medico-psiho-sociale”. Totalitatea acestor date vor servi drept bază pentru elaborarea Registrului electronic unic-standardizat al familiilor copilului cu necesități educaționale speciale, cu scopul monitoring-ului / supravegherii la distanță și în așteptarea rezultatelor eficiente și mai bune la acestora.

Cu permisiunea Dvs., aș vrea să accentuez faptul că dimensiunea problemei nu este cunoscută și aceasta m-a împus o careva mobilitate și lărgirea spațiului de manevră în anumite momente, totodată nu se va recurge la modificări semnificative care vor aduce pagube și riscuri pentru subiecți, ei în orice circumstanțe vor fi supuși doar chestionării.

Sumarul problemelor etice. Ținând cont de caracterul cercetării, subiecții nu vor fi supuși căror va riscuri în cadrul cercetării. În calitate de subiect – familii copiilor cu necesități educaționale speciale, indiferent de localitatea de reședință (urban/rural), nivelul de instruire familiei, statutul socioeconomic, apartenență etnică, religie etc. Fiecare familie cu copil, din etapă prospectivă, va fi informat despre tipul și scopul studiului, relevanța, riscurile și beneficiile dânsului în conformitate cu acordul de informare și acordului de confirmare, prin care îi este rezervat dreptul de a refuza participarea în studiu respectiv.

II. OBIECTIVELE, DESIGNUL ȘI RELEVANȚA CERCETĂRII

Scopul studiului este Cercetarea în complex a particularităților medico-psiho-sociale a dizabilității la copii și incluziunii familiilor copii cu cerințele educaționale speciale în contextul reformelor europene.

Pentru realizarea scopului au fost stipulate următoarele obiective de explorare:

OBIECTIVELE

- 1) Analiza de fezabilitate privind impactul dizabilității la copii în complexul particularităților medico-psiho-sociale și condițiilor socio-economice la nivel de republică
- 2) Studierea risc-sensibilitate și oportunitatea serviciului național de incluziunea medico-psiho-sociala a copiilor cu dizabilitatea
- 3) Studierea risc-sensibilitate și oportunitatea serviciul naționale de determinarea dizabilității la copii
- 4) Evaluarea eficacității „noi abordări” de recuperare medico-psiho-socială focusată pe calității vieții copilului și pe familia acestuia, prin intermediul instrumentelor standardizate contemporane
- 5) Modelarea și elaborarea criterii / indicatorii de supravegherea standardizată în domeniul determinării dizabilității la copii și în domeniul recuperării acestora prin prisma medico-psiho-socială
- 6) Elaborarea măsurilor pentru înlăturarea obstacolelor și consolidarea serviciul de incluziunea medico-psiho-socială a copiilor cu dizabilitatea în contextul politicilor europene.
- 7) Elaborarea unui model organizatoric a sistemului național de incluziunea medico-psiho-sociala a copiilor cu dizabilitatea.

REZULTATE PRECONIZATE:

- se va efectua analiză de fezabilitate privind impactul dizabilității la copii, în condițiile socio-economice actuale;
- se va estima aspectele de risc-sensibilitate, de cost-beneficii, de eficacitatea sistemului național de incluziunea medico-psiho-sociala a copiilor cu dizabilitatea, în baza rezultatelor chestionării medicilor specialiști din domeniul și familii acestora;
- se va studia fenomenul dizabilitate la copii ca concept care evoluează, totodată acesta rezultă din interacțiunea dintre persoana cu deficiențe și barierele atitudinale și de mediu care afectează participarea ei deplină și efectivă în societate.

RELEVANȚA

Conform, datelor a Organizației Mondiale a Sănătății, numărul copiilor cu dizabilității continuă să crească și reprezintă 2-3% din populația pediatrică. În structura fenomenului dizabilității la copii bolile sistemului nervos (BSN) ocupă primul loc. Iar, paralizia cerebrală (PC) este cea mai frecventă cauză și reprezintă până la 30% din toate cazurile a dizabilității a BSN. Actualmente în lume sunt înregistrate 17 mln. persoane cu paralizie cerebrală. În regiunea Europeană peste 650 mii de familii sunt implicate în îngrijirea copilului / adultului cu paralizie cerebrală.

În Republica Moldova, anual să înregistrează peste 1000 de copii cu paralizie cerebrală (anul 2016 - 1445, anul 2017 – 1438 de cazuri). Membrii de familie, după apariția în copilului cu PC, să adaptează la „stres cronic” habitual, care se schimbă în intensitate și frecvență de lungul timpului. Aceste schimbări sunt legate direct de starea de sănătatea prinților, de nivelul de instruire familiei, de resurse financiare, gestionarea timpului / carieră profesională părinților, valorile familie, sprijinul către rude și servicii sociale acordate familie de către comunitate. Aspecte legate de calitatea vieții copilului cu dizabilitate și familie acestui sunt importante în practica medicală, pentru îmbunătățirea eficienței terapeutice, în evaluarea serviciilor de sănătate, de asistență socială.

Pe da altă parte, analiză complexă a **calității vieții** acestora copii include: „proxy-report” / raportat de îngrijitor și „self-report” / raportat de copil. Majoritatea cercetărilor realizate, demonstrează divergență în evaluarea calității vieții copiilor: raportate direct de copil și raportate de persoană îngrijitor.

În cercetările europene, acest fenomen este descris ca termenul „proxy-problem” sau „cross-informationat- variance”. Totodată, constatăm coerențe / consecvențe auto-evaluărilor la copii de vârstă mică și la copiii-adolescenți.

DESIGNUL ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII

Dizabilitatea copiilor necesită atenție deosebită, inclusiv datorită faptului că copiii sunt în proces de creștere și dezvoltare, iar intervenția timpurie devine mult mai avantajoasă decât susținerea și acordarea serviciilor mai târziu. În anul 2015 numărul copiilor cu dizabilități constituia 12,9 mii copii cu vârsta de 0-17 ani, copiii cu dizabilități constituind aproape 2% din numărul total al copiilor din Republica Moldova. În medie la 1000 copii cu vârsta de 0-17 ani revenind 18,8 copii cu dizabilități.

Incidența prin maladii psihice la copii constituie 1,4 mii cazuri, la 100 mii copii revenind 210 cazuri de maladii. Cea mai mare pondere în structura cazurilor noi o ocupă retardul mental (40,0%), urmat de tulburările mentale organice (34,2%), tulburări de dezvoltarea psihologică (9,6%). Este de menționat că, tulburările mentale și de comportament sunt printre principalele cauze ale dizabilității primare a copiilor. În anul 2015 după asistență consultativ-curativă s-au adresat 524 copii.

Pe parcursul anului 2017 au fost recunoscuți cu dizabilități primare 1,4 mii copii, 64% 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 (24,0%), tulburările mentale și de comportament (21,7%) și bolile sistemului nervos (13,9%). Totodată, în mediul rural ponderea copiilor cu grad sever de dizabilitate este mai mică comparativ cu cea din mediul urban (33,4% comparativ cu 43,1%). Menționăm, că la evidența organelor de asistență socială se aflau 15,3 mii copii rămași fără îngrijire părintească, inclusiv 4,1% cu dizabilități.

Conform datelor Biroul Național de Statistică și Casei Naționale de Asigurări Sociale, alocații de pensie de dizabilitate beneficiază circa 133.000 de persoane, din aceste circa 39.000 de persoane cu dizabilități din copilărie și copii cu dizabilități. Numărul de copii cu cerințe educaționale speciale integrați în instituțiile de învățământ general a constituit 8.564 de copii și 1.829 de copii cu dizabilități. În subordinea Ministerului Educației activează în jur de 30 de instituții rezidențiale, în care au fost instituționalizați 1.573 de copii, dintre care 439 de copii se aflau în 6 școli speciale și 549 de copii – în 14 școli-internat auxiliare.

Studiul complex observațional descriptiv-integral, descriptiv selectiv, medico-psiho-social al determinantilor - retrospectiv, Studiul Clinic Controlat - prospectiv, va fi realizat cu suportul logistic al Catedrei de management și psihologie, și în colaborarea cu IMSP Centrul Republica de Reabilitarea pentru Copii (CRRC), cu Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă. Pentru a realiza scopul și obiectivele cercetării sunt planificate trei tipuri de studii: transversal, retrospectiv și prospectiv.

I - Prima cercetare transversal – descriptivă va cuprinde și va analiza fișele medicale copiilor cu dizabilitate și cu paralizia cerebrală al CRRC, pentru aa. 1998-2017. Menționăm, că începând din aa. 1998-1999, colectarea datelor statisticii naționale și medicale este fără localităților din partea stânga al Nistrului. Cercetarea transversal-descriptivă va baza pe fișa elaborată de cercetător, care cuprinde date generale, particularitățile medico-psiho-sociale, medico-individuale, etiologice, clinice, paraclinice, particularitățile patologii asociate cu paralizia cerebrală, cu 101 de parametrii / itemii.

Eșantionul de studiu va cuprinde în jur de 400 familii copiilor cu dizabilitatea „Fișei de cercetarea a studiului” (se anexează).

II - Cercetare selectivă descriptivă

Caz-Control al determinantilor este prevăzută pentru a evidenția, sistematiza, ierarhiza determinantilor principali al serviciul de incluziunea medico-psiho-socială copiilor cu dizabilitatea și în corelație cu sistemul de determinarea dizabilității la populație pediatrică. Conform mai multor cercetări (Kuhtina El., 2009 – Calitatea vieții copiilor-invalizi cu paralizia cerebrală), analiza „sumativă” a serviciului de reabilitarea „contemporană / medico-psiho-socială” în comparație cu cea „clasică / medicală” a schimbat îmbunătățirea în mediul 4,3% (de la 3,5% până la 4,1%) a statului fizic și statului psiho-emoțional al familiei cu copil cu necesități educaționale speciale. În acestui vizor, la etapa caz-control va fi comparate două grupe de copii cu dizabilitate, cu paralizia cerebrală și cu altă afecțiunea dizabilitantă. Volumul eșantionului va fi apreciat prin aplicarea următoarei formule:

$$n = \frac{1}{(1-f)} * \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 * P(1-P)}{(P_0 - P_1)^2} \quad (1)$$

unde:

Z_{α} – valoarea tabelară. Când „ α ” – pragul de semnificație este de 5%, atunci coeficientul $Z_{\alpha} = 1,96$

Z_{β} – valoarea tabelară. Când „ β ” – puterea statistică a comparației este de 80,0, atunci coeficientul $Z_{\beta} = 0,84$

f = Proporția subiecților care pot să abandoneze studiului din motive diferite $q = 1/(1-f)$, $f=10,0\%$ (0,1).

P_0 = Proporția familiilor cu copii cu dizabilității și paralizia cerebrală conform datelor bibliografice (Kuhtina El., 2009), constituie în mediu 4,3% ($P_0=0,13$).

P_1 = Proporția pacienților cu colecistectomiei cu și fără stricturi biliare benigne în lotul de cercetare este apreciată prin următoarea formula: $P_1 = P_0RP / [1 + P_0(RP - 1)]$, unde RP este egal cu 3.

$$P_1 = P_0RP / [1 + P_0(RP - 1)] = 0,16 \quad (2)$$

$$P = (P_0 + P_1)/2 = 0,11 \quad (3)$$

Introducând datele în formula am obținut

$$n = \frac{1}{(1-0,1)} * \frac{2(1,96+0,84)^2 * 0,11 * 0,89}{(0,04-0,16)^2} = 118 \quad (4)$$

Pentru cercetarea vor fi create două loturi: lotul de cercetare L_1 trebuie să includă nu mai puțin de 118 de familii cu copii cu dizabilității și cu paralizia cerebrală și lotul de control L_0 trebuie să includă nu mai puțin de 118 de familii cu copii cu dizabilității cauzată de altă patologie.

Criteriile de includere în cercetare

- 1) Familii complete cu copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală
- 2) Familii monoparentale cu copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală
- 3) Familii complete cu mai mult de un copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală
- 4) Familii-părinții cu gradul de dizabilitate și cu un copil cu dizabilitatea și paralizia cerebrală
- 5) Acordului de participare în cercetarea

Criteriile de excludere din cercetare

- 1) Familii complete cu copil cu dizabilitatea și cu altă afecțiunea dizabilitantă
- 2) Familii monoparentale cu copil cu dizabilitatea și cu altă afecțiunea dizabilitantă
- 3) Familii complete cu mai mult de un copil cu dizabilitatea și cu altă afecțiunea dizabilitantă
- 4) Familii-părinții cu gradul de dizabilitate și cu un copil cu dizabilitatea și cu altă afecțiunea dizabilitantă
- 5) Lipsa Acordului de participare în cercetarea

III Studiul de cohortă, prospectiv

Pentru a determina eficacitatea „noi abordării” în domeniul recuperării medico-psiho-sociale a copiilor cu dizabilitate și cu paralizia cerebrală este prevăzută partea prospectivă – studiul clinic controlat.

Volumul eșantionului este apreciat prin aplicarea formulei respective:

$$n = \frac{1}{(1-f)} \times \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 P(1-P)}{(P_0 - P_1)^2} \quad (5)$$

unde:

P_0 = Proporția familiilor copii cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală. Reușita / Eficacitate recuperării medico-psiho-sociale a familiilor copii cu dizabilitate și cu paralizia cerebrală prin abordare „tradițională / medicală” conform datelor bibliografice (Kuhntina El., 2009) constituie în mediu 40,0% ($P_0=0,40$).

P_1 = Proporția copii cu dizabilitate și cu paralizia cerebrală prin abordare „nouă / medico-psiho-socială” în lotul de cercetare. Presupunem, că reușita / eficacitatea după aplicarea abordării contemporane vor fi până 70,0% ($P_1 = 0,70$)

$$P = (P_0 + P_1)/2=0,55 \quad (6)$$

Z_{α} – valoarea tabelară. Când „ α ” – pragul de semnificație este de 5%, atunci coeficientul $Z_{\alpha}=1,96$

Z_{β} – valoarea tabelară. Când „ β ” – puterea statistică a comparației este de 80,0%, atunci coeficientul $Z_{\beta}=0,84$

f = Proporția subiecților care să așteaptă să abandoneze studiului din motive diferite $q = 1/(1-f)$, $f=10,0\%$ (0,1)

Introducând datele în formula am obținut

$$n = \frac{1}{(1-0,1)} \times \frac{2(1,96 + 0,84)^2 * 0,55 * 0,45}{(0,40 - 0,70)^2} = 48 \quad (7)$$

Pentru studiu vor fi create două loturi: lotul de cercetare L_1 a include nu mai puțin de 48 familii copii cu dizabilitate și cu paralizia cerebrală (abordarea „nouă” de recuperare – medico-psiho-socială) și lotul de control L_0 a include nu mai puțin de 49 familii copii cu dizabilitate și cu paralizia cerebrală (abordarea „clasică” de recuperare – medicală).

Criteriile de includere în cercetare

- 1) Familii complete cu copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală
- 2) Familii monoparentale cu copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală
- 3) Familii complete cu mai mult de un copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală
- 4) Familii-părinții cu gradul de dizabilitate și cu un copil cu dizabilitatea și paralizia cerebrală
- 5) Acordului de participare în cercetarea

Criteriile de excludere din cercetare

- 1) Familii complete cu copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală (curs întrerupt de reabilitare)
- 2) Familii monoparentale cu copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală (curs întrerupt de reabilitare)
- 3) Familii complete cu mai mult de un copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală (curs întrerupt de reabilitare)
- 4) Familii-părinții cu gradul de dizabilitate și cu un copil cu dizabilitatea și paralizia cerebrală (curs întrerupt de reabilitare)
- 5) Acordului de participare în cercetarea
 - 1) Posibilități reduse de supraviețuire subiectului până la sfârșitul studiului
 - 2) Imposibilitatea evaluării prin prognostic rezervat într-un interval scurt de timp
 - 3) Membrii de familie / părinți cu dereglări psihice și mintale pentru a evita obținerea unui feedback fals pozitiv, și de a face abuz de subiecții în cauză.
 - 4) Membrii de familie / părinți cu dereglări fizice și funcții cognitive (auz, vâz, etc.)
 - 5) Lipsa Acordului de participare în cercetarea

Eșantionul de studiu va cuprinde 97 de familii copiilor cu dizabilitate și cu PC.

- 1) În cercetarea prospectivă va fi intervievate 48 /49 familii cu copil cu dizabilitatea și cu paralizia cerebrală cu periodicitate (până la recuperare, după recuperarea, 1 lună după recuperarea, 3 luni după recuperarea și 6 luni după recuperare).

La ambele chestionare: I - Chestionar de evaluarea a calității vieții copiilor cu paralizia cerebrală (**PedsQL** – „CP”) și II – Chestionar de evaluarea a calității vieții părinților care cresc copii cu dizabilități (**FQLS** – Family Quality of Life Scale); familii cu copii cu dizabilitate și copii (de vârsta 2-18 ani). Chestionarul **PedsQL** – „CP” este de două tipuri: a) pentru copil și b) pentru părintele / îngrijitor. Chestionar **PedsQL** cuprinde 23 de întrebări, care sunt sistematizate după următoarele scale: a) funcționare fizică – 8 itemii; b) funcționare emoțională – 5 itemii; c) funcționare socială – 5 itemii; d) viață în școală sau viață în grădiniță. Ultimul bloc / scară 3 sau 5 întrebări în dependență de vârstă copilului. Răspunsuri la întrebări se clasează după scală Likert. Chestionarul pentru copil este divizat în funcție grupa de vârstă: 4-7 , 8-11 și 12-16 ani.

Chestionare PedsQL și FQLS (să anexează).

Pacienții din eșantion vor fi supuși doar chestionării, completarea unui chestionar durează cca. 30 minute. Datele solicitate nu sunt cu caracter personal, care ar permite ulterior identificarea individului (subiectului). Datele studiului va fi analizate cu ajutorul programului SPSS, vers. 20, Excel – Word, etc.

III. RISCURI ȘI MOMENTE ETICE

A. Riscuri și Beneficii

Riscuri: Nu s-au identificat careva riscuri care ar fi ofensive, ar leza respectul față de familii cu copii cu dizabilitate de cercetare, sau lezarea principiului dreptății. În cadrul protocolului de cercetare, participanții studiului vor fi supuși următoarelor proceduri:

- Curs de reabilitarea medicală

- Curs de reabilitarea psihologică
- Curs de reabilitarea socială
- Completarea de către părintele și copil: **PedsQL și FQLS**. Chestionarul va fi completat personal de către participantul în studiu în limba preferată - română. Completarea chestionarului va fi efectuată în incinta Centrului Republican de Recuperare pentru Copii (CRRC) și Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM). Timpul necesar pentru completarea chestionarului constituie în mediu 20-30 minute.

Studiul actual nu va influența activ procesul de recuperare și incluziunea medico-psiho-socială copiilor cu dizabilități și cu paralizia cerebrală și nu prevede utilizarea metodelor de investigații invazive sau cu posibile complicații, așadar riscurile pentru participanți atât pe termen scurt cât și pe termen lung sunt reduse.

Abordări contemporane moderne de recuperare și incluziunea medico-psiho-socială va fi determinată de medici-pediatrii, medici-experti și lucrătorii în domeniul recuperării va fi determinată de medicul operator cu calificarea respectivă în domeniu sau la necesitate de consiliul medicilor specialiști.

Inconveniența pentru pacient, provocată de studiul respectiv, constă în necesitatea pentru participant de a se prezenta în CRRC / CNDDCM pentru examenul medical de control / pentru examenul de expertiză și completarea Chestionarelor. Pentru a minimaliza inconveniența dată, examenul de control va fi programat în timpul comod pentru pacient și efectuat în intervalul de timp cel mai scurt posibil.

Achitarea drumului pentru examenul medical de control va fi din contul beneficiarilor (familii copiilor cu dizabilitate și cu paralizia cerebrală) al serviciilor de sănătate de calificarea înaltă.

Beneficiile participării în studiu au caracter individual – depistarea precoce a eventualelor efecte adverse ale abordării „noi” de recuperare medico-psiho-socială, precum și beneficiu național – elevarea calității asistenței medicale în cazul acestora. Participarea la studiu va permite obținerea datelor necesare pentru optimizarea și eficientizarea incluziunii medico-psiho-sociale copiilor cu dizabilității și cu paralizia cerebrală în contextul politicilor europene.

B. Participanții la cercetare.

Implicarea în studiu a pacienților se va face selectiv, reieșind din mărimea eșantionului calculat. Întrucât nu există studii, cercetări anterioare privind incluziunii medico-psiho-sociale copiilor cu dizabilității și cu paralizia cerebrală în țară, cât și a grupurilor țintă care ar impune anumite criterii în selectarea subiecților sau ne-ar orienta spre un anumit grup populațional cu caracteristici specifice dintr-un anumit mediu specific.

În studiu vor fi incluși pacienții din mediul rural și urban, cu vârsta copiilor sub 18 ani, de ambele sexe indiferent de apartenența etnică.

Pot fi incluse persoanele cu careva dereglări fizice, dar a căror funcții cognitive nu sunt afectate, acesta fiind în stare a conștientiza caracterul și structura studiului, iar incapacitatea fizică, după caz, de a selecta răspunsurile din chestionar pot fi asigurate de către o persoană de încredere a acestuia, procedură, de altfel posibilă doar după acordul participantului.

Nu vor fi incluși în studiu de asemenea persoanele care prezintă careva dereglări psihice și mintale pentru a evita obținerea unui feedback fals pozitiv, și de a face abuz de subiecții în cauză.

Persoanele consumatoare de alcool în cantități excesive și de droguri, la fel nu vor fi incluse în cercetare, deoarece aceștia se pot afla în stare de ebrietate sau de confuzie ceea ce poate periclita semnificativ atât înțelegerea structurii cât și a esenței studiului în sine.

Totodată nu se va impune și nu vor fi atrase în studiu persoanele necooperante din anumite motive întemeiate sau neîntemeiate.

Nu va fi incluse în studiu persoanele ce sunt lipsite de auz și grai, sau una din ele, deoarece nu dispunem de resurse pentru a putea garanta personal ce ar putea asigura integritatea și calitatea comunicării între cercetător și subiect.

C. **Recrutarea subiecților**

Recrutarea și selectarea familiei copiilor cu dizabilității și cu paralizia cerebrală nu va avea loc într-un loc anumit pentru a efectua chestionarea. Informarea pacienților cât și abordarea acestora finalizată cu completarea chestionarului va efectua de către **cercetător**. Procedura de abordare va consta în relatarea informației despre studiu, în ce constă acesta, expunerea riscurilor și beneficiilor în participarea subiectului la studiu, dreptul de refuz și acord către participare, relatarea conținutului acordului informat, necesitatea semnării acordului informat în cazul că respondentul este de acord, și elucidarea conținutului chestionarului după necesitate.

D. **Acordul informat.**

Cercetarea presupune obținerea acordului informat de la pacienți - acord informat direct cât și din numele acestora - acordul informat proxim.

Fișa de informare a pacienților și forma acordului informat sunt anexate.

Toți pacienții vor fi informați pe cale orală/scrisă despre toate momentele și caracteristica studiului într-un limbaj clar fără termeni tehnici, științifici, accesibil cu obținerea unui feedback în scopul de asigurare de către cercetător a înțelegerii complete și clare a scopului cercetării, modalității acestuia.

E. **Confidențialitatea.**

Chestionarul în sine nu prevede colectarea datelor cu caracter personal, care ar putea fi utilizate pe parcursul studiului/post studiu în alte scopuri sau alte studii decât prezenta cercetare. Fiecare chestionar este codificat printr-un cod format din combinația a 4 cifre, de la 0 la 9, și însoțit de Acordul informat, în care va figura doar semnătura subiectului, însă după completare se va face o dezmembrare pentru a rupe corelația acord-chestionar și a ascunde cine este participantul. Accesul la informație va fi rezervat doar pentru membrii cercetării, **director de proiect și executor responsabil de cercetare**.

F. **Stocarea și utilizarea datelor după finalizarea cercetării**

Dreptul de custodie asupra datelor de cercetare după terminarea cercetării mi-l asum personal:

- **Larisa Spinei**, Dr. hab. șt. medicale, profesor universitar, larisa.spinei@usmf.md.
- **Alina Ferdohleb**, Dr. șt. în șt. medicale, alina.ferdohleb@usmf.md

Tel. Serv : 022205-215; e-mail: management_psihologie@usmf.md

Întrucât studiul nu prevede colectarea datelor cu caracter personal în baza cărora s-ar putea ulterior de identificat persoanele participante, cât și expunerea rezultatelor studiului pe grup de pacienți dar nu pe individ, ne permite păstrarea datelor după finalizarea cercetării pe o perioadă nedefinită.

Totuși informația va fi păstrată pe un suport electronic, prevăzut cu parolă de acces prin care se va limita accesul altor persoane la date cât și minimalizarea riscului de o posibilă scurgere de date.

G. **Motivare și remunerare**

Participarea în cercetare este strict cu caracter voluntar.

H. Diseminarea informației

Diseminarea rezultatelor cercetării se va face prin articole, publicații, participări la conferințe științifice însă rezultatele vor fi prezentate prin prisma numărului participanților, mediu de trai, după sex, după unele medii de muncă, nicidecum cu referințe la anumite răspunsuri particulare sau analize pe subiect în parte.

Participanților le este rezervat dreptul de a obține informații cu privire la rezultatele cercetării, moment care va fi expus și la semnarea acordului informat. Modalitatea de obținere a rezultatelor ține de intenția și dorința subiectului. Datele personale a cercetătorului sunt incluse în acord, deci prin contactarea acestuia participantul poate obține rezultatele cercetării.

I. Durata și locul desfășurării cercetării

Cercetarea este planificată să fie realizată în perioadă anilor 2019-2023 și partea prospectivă a cercetării va fi realizată în prima jumătate a anului 2019.

J. Asigurarea

Sunt excluse careva prejudicii pe care le-ar putea suporta subiecții, dar în cazul în care acestea apar din anumite momente neprevăzute ele vor fi achitate din sursele instituționale.

IV. CALIFICAREA PERSONALULUI.

Numele tuturor persoanelor ce vor activa în acest proiect și specificați studiile și experiența fiecăruia.

Larisa Spinei	- Dr. hab. șt. medicale, profesor universitar (director proiect), Catedra de management și psihologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Alina Ferdohleb	- Dr. șt. în șt. medicale, conf. univ., (executor responsabil) Catedra de management și psihologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Narcisa Mamaliga	- Director al Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, master in Sănătate publică
Ala Siric	- Vice-director medical al Centrului Republican de Reabilitarea pentru Copii, Dr. șt. în șt. medicale
Mircea Buga	- Dr. șt. în șt. medicale, conf. univ., Catedra de management și psihologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

V. RESPONSABILITATEA CERCETĂTORILOR.

- A. Am citit Legislația internațională (Declarația Helsinki și Ghidul Bunei Practici Clinice) cu privire la cercetările biomedicale cu implicarea ființelor umane și documentele autohtone relevante și îmi asum responsabilitatea de a desfășura cercetarea în conformitate cu prevederile acestora.
- B. Mă oblig ca in cazul aprobării protocolului de cercetare de către Comitetul Etic, să acționez în conformitate cu protocolul.

- C. *Îmi asum responsabilitatea de a comunica prompt Comitetului de Etică al IP USMF „Nicolae Testemițanu” orice modificări în protocolul cercetării și de a solicita aprobarea acestora de către comitet înaintea implementării.*
- D. *Îmi asum responsabilitatea de a notifica comitetul etic cu privire la efectele adverse neașteptate și la terminarea prematură a cercetării.*
- E. *Mă oblig să expediez regulat Comitetului Etic rapoarte anuale de progres.*
- F. *Sunt la curent că orice abatere de la protocol, orice încălcare a prevederilor legale și morale cât și a responsabilităților sus enunțate vor determina suspendarea sau anularea deciziei favorabile a comitetului.*
- G. *Confirm că toate persoanele ce vor participa la efectuarea proiectului sunt calificate și antrenate pentru realiza acest tip de cercetarea.*
- H. *Îmi asum integral responsabilitatea pentru conformitatea etică a proiectului.*

Investigator principal

Larisa SPINEI

dr. hab. în șt. medicale, prof. univ.

Semnătura

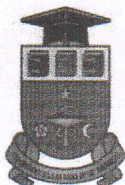
Cercetator responsabil

Alina Ferdohleb

dr. în șt. medicale, conf. univ.

Semnătura

27.11.2018



MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel.: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, www.usmf.md

20.12.2018 nr. 8

la nr. 6 din

**Aviz favorabil al
Comitetului de Etică a Cercetării**

La Proiectul științific Instituțional „*Estimarea impactului dizabilității la copii și incluziunea medico-psiho-socială în contextul politicilor europene*”, realizat investigatorul principal: Spinei Larisa – doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar; Ferdohleb Alina – doctor în științe medicale, conferențiar universitar.

Comitetul de Etică a Cercetării USMF „Nicolae Testemițanu”, examinând la ședința din 10 decembrie 2018 următoarele documente:

1. Forma de solicitare pentru evaluare etică a cercetării.
2. Protocolul proiectului.
3. Acordul informat.
4. Fișa de informare a participantului.
5. Angajamentul de confidențialitate.
6. Chestionarul studiului.
7. CV-ul investigatorului.

A decis că proiectul de cercetare „*Estimarea impactului dizabilității la copii și incluziunea medico-psiho-socială în contextul politicilor europene*”, corespunde exigențelor etice.

Lista nominală a membrilor CEC prezenți în ședință: Vovc Victor, Parii Sergiu, Groppa Liliana, Caproș Natalia, Uncuța Diana, Cobeț Valeriu, Casian Dumitru, Țurcan Svetlana, Hadjiu Svetlana, Chesov Ion, Guțu Luminița.

Președinte
al Comitetului de Etică a Cercetării

Vovc Victor