

PROIECT (5 OCTOMBRIE 2006)
DESCHIS PENTRU DISCUȚII ȘI CONTRIBUȚII

versiunea în limba română
(English language version available)

ANALIZA POLITICII CU REFERIRE LA PERSOANELE CU DIZABILITATE

Oportunitățile și provocările politicii
de integrare prin angajare în câmpul
muncii a persoanelor cu dizabilități

cuprins

I. Sumar executiv.....	4
2. Evaluarea scopurilor politicilor actuale cu referire la persoanele de vârstă de angajare în câmpul muncii.....	6
3. Estimarea politicilor și programelor existente cu referire la persoane cu dizabilitate.....	8
4. Analiza politicii, practicile pozitive.....	19
5. Analiza politicilor existente.....	23
6. Concluzii și recomandări.....	26
7. Bibliografie.....	28

CRDO@CRDO.md, www.CReDO.md

Despre CReDO

CReDO este organizația de consultanță în domeniul politicilor publice și sociale. Oferim elaborarea politicilor, politicilor alternative, formularea instrumentelor de implementare a politicilor și dezvoltarea capacităților de implementare ale acestora.

CReDO va pune la dispoziție metodele calitative și cantitative moderne de evaluare a politicilor, identificarea bunelor practici și programelor de succes care pot fi preluate și implementate în Moldova având drept exemplu țările cu experiență.

Consultanții CReDO dețin capacitățile și cunoștințele în domeniul utilizării:

- Analizei cost-beneficiu,
- analiza proceselor de politici publice,
- analiza bugetară
- analiza instituțională și analiza legală.

Vă punem expertiza și experiența de planificare strategică în domeniul public și privat.

Un aspect important în activitatea CReDO este dezvoltarea capacităților administrative de implementare a politicilor, în acest context vă oferim consultanța de creștere și consolidare a capacităților manageriale și instituționale. Programele educaționale și de training ale CReDO combină excelența academică și experiența practică și pragmatică în realizarea obiectivelor.

CReDO a produs zeci de analize de politici printre beneficiarii organizației se găsește Guvernul republicii Moldova, diferite Ministerii și autorități publice, sute de organizații neguvernamentale și multe organizații internaționale cu sediul în Moldova și peste hotarele țării.

I. Sumar executiv

Persoanele cu diferite forme de dizabilitate (persoane cu dizabilitate) întâmpină numeroase bariere în realizarea egalității în societate. Printre cele mai serioase probleme se numără discriminarea în accesarea serviciilor publice și sociale, ignoranța din partea societății, existența și perpetuarea prejudecăților despre rolul și tipul programelor sociale, oferirea inegală a oportunităților și posibilităților pentru realizare.

Această analiză discută cadrul politicilor generice existente în Republica Moldova cu referire la persoanele cu diferite forme de dizabilitate. Totodată, acest studiu elucidează supra situației de integrare a persoanelor cu dizabilități mintale în societate sub aspectul de implicare a acestora în câmpul muncii și oferirii locurilor de angajare.

Deși există câteva studii și cercetări relevante, actualmente nu există nici o analiză care ar aborda din perspectiva politicilor publice situația cu referire la persoanele cu dizabilități mintale. De aceea acest studiu abordează clasic analiza politicilor existente, prin estimarea comprehensivă a instrumentelor politicii existente în acest domeniu, analizează inputurile politicilor, diverselor instrumente, fie financiare, sociale, etc și estimează rezultatele acestora.

În studiul se efectuează o comparație sistematică a situației din acest domeniu cu politicile și practicile existente din Țările OECD, dar totodată se aduc exemple și din Țările care se află pe treptele comparabile de dezvoltare cu nivelul de dezvoltare a Republicii Moldova.

În rezultatul analizei, studiul ajunge la concluzia care recomandă factorilor decizionali următoarele

1. Menținerea în portofoliul politicilor următoarele instrumente și programe, cu condiția că acestea vor necesita o mai bună capacitate și accesibilitate în administrare:

- scutiri suplimentare la impozitul pe venit (disability tax credit);
- pensia în baza dizabilității (disability pension);
- compensații nominative (nominative compensation);
- pensia în baza pierderii capacității de muncă (work disability benefit);
- pensia pentru îngrijire a persoanei cu dizabilitate (disabled care benefit; social care service);
- programe de recalificare, perfecționare profesională (professional trainings);
- servicii în baza asigurărilor medicale (medical insurance services).

2. Lichidarea politicilor (treptat sau reducere prin substituie):

- tratamentul instituționalizat (institutional treatment);
- programe de reabilitare sanatorială (work disability health rehabilitation);
- preferințele obligatorii pentru persoanele cu dizabilitate la angajare (disability employment preferences);
- interzicerea de angajare din cauza existenței dizabilității mintale (ban on employment of the intellectually/mentally disabled).

Recomandările date îmi găsesc o justificare solidă din perspectiva multidisciplinară în textul analizei, principalele argumente fiind totuși ineficacitatea acestora, contrazicerea dintre obiectivele urmărite și prin urmare producerea consecințelor nedorite, prezența probelor și informației concludente bazate pe situația din Moldova și în special din alte țări.

3. Introducerea politicilor noi, care vor complementa programele din portofoliul

recomandat spre menținere și vor substitui
programele recomandate spre lichidare:

- programele de angajare sprijinită (supported work programme),
- consolidarea serviciilor de îngrijire și reabilitare socială desfășurate prin intermediul autorităților și instituțiilor locale (strengthen locally provided social care for the disabled),
- instituirea clară a politicilor antidiscriminării (antidiscrimination policies).

Cu referire la integrarea persoanelor cu dizabilități mintale cu scopul de integrare a acestora prin angajare în câmpul muncii, se recomandă celălalt set de programe.

Totodată obiectivul de realizare a activităților de generare a venitului necesar pentru automenținere a unităților comerciale nu poate fi unul realist în condițiile din Moldova.

Studiul este conceput în 6 capitole. În capitolul 2 sunt redate aspectele legislative care definesc politicile în acest domeniu. Capitolul 3 expune politicile actuale pentru persoanele cu dizabilitate, sunt aduse date statistice, alocări financiare, diverse programe concrete. Capitolul 4 prezintă mai multe experiențe și practici pozitive, modele de programe care pot fi preluate, acestea sunt probate prin eficacitatea și eficiența sa în alte țări. În capitolul 5 se realizează o estimare a rezultatelor politicilor discutate, se face clasificarea acestora în funcție de obiectivul acestora și se compară rezultativitatea și contribuția acestora la politica generală cu privire la persoanele cu dizabilitate.

În final în capitolul 6 sunt prezentate concluziile și recomandările pentru politica viitoare în acest domeniu.

În baza acestei analize, factorii interesați pot realiza o programare concretă pentru a elabora politica publică cu privire la persoanele cu dizabilitate, în special cu referire la persoanele cu dizabilitate mintală

substanțial pentru a realiza cel puțin elementele cheie ale acestora în practică

2. Evaluarea scopurilor politicilor actuale cu referire la persoanele de vârstă de angajare în câmpul muncii

- Descrierea problemelor existente

Egalitatea și echitatea tuturor cetățenilor reprezintă o valoare fundamentală a societății democratice. Persoanele cu dizabilitate reprezintă un grup vulnerabil al societății care din perspectivă umanitară necesită crearea condițiilor pentru integrarea lor în societate. Integrarea și nu izolarea și instituționalizarea reprezintă obiectivul principal al politicii sociale care s-a conforma la practicile și principiile europene.

Numărul persoanelor cu dizabilitate în Republica Moldova este în jur de 184 000 persoane, aceasta reprezentând media europeană. Nivelul de viață a persoanelor cu dizabilitate este în mediu mult mai mic, ei sunt mai mult afectați de sărăcie. Gradul lor de implicare în societate este incomparabil cu restul societății. Tradițional, în țară a existat un sistem de stigmatizare, marginalizare și separare a persoanelor din societate în instituțiile specializate sau închise. Aceste aspecte necesită implicare și o adresare din partea societății.

Nevoile persoanelor cu dizabilitate (conform principiilor ONU)

- a fi acceptat ca persoană membră a societății,
- să aibă condiții normale de realizare,
- să aibă posibilitatea de manifestare a afecțiunii
- să aparțină și să nu fie restricționat la o familie,
- să aibă acces la educație, la muncă și la viața socială
- să participe la activitatea societății.

Actualmente aceste principii necesită revigorare și totodată impulsivitate

- Estimarea politicilor existente privitor la persoanele cu dizabilitate

Legislația națională definește dizabilitatea ca pierderea sau lipsa deplină sau parțială a uneia sau a câtorva sisteme funcționare ale omului: capacitățile intelectuale, fizice, sociale care sunt necesare pentru participarea eficientă în câmpul muncii și integrare în societate prin angajare. Scopul general al politicii este de a oferi condiții non-discriminatorii persoanelor cu diferite forme de dizabilitate, întreprinderea măsurilor speciale și pozitive pentru a asigura reabilitarea și integrarea acestora în societate și participarea acestora în piața locurilor de muncă

Incapacitatea de muncă și astfel dizabilitatea survine din câteva motive generice:

- a. Dizabilitatea cauzată de motivele medicale sau boală
- b. Dizabilitatea temporară rezultat din accidentul de muncă sau boală profesională
- c. Dizabilitatea congenitală

Dizabilitatea rezultat din accidentul de muncă este considerată temporară care poate evolușona în câteva cazuri descrise în perioadă de maximum de 6 luni: fie când dizabilitatea se transformă în situația a) sau persoana se reabilitează și revine eligibilă pentru reangajare.

Cadrul legislativ prevede următoarele surse importante de reglementare:

1. Constituția Republicii Moldova (prevede norme de non-discriminare, drepturile politice și civile egale, drepturile sociale de bază)

2. Legea privind protecția socială a invalizilor¹ (prevederi legale în garanția persoanelor cu dizabilitate în domeniul protecției sociale, serviciilor medicale, reabilitării, participării în piața forței de muncă),
3. Legea cu privire la beneficiile sociale pentru anumite categorii de persoane (stabilește criteriile și cuantumul beneficiilor lunare pentru persoanele cu dizabilitate),
4. Legea cu privire la asigurarea socială (prevede condițiile de eligibilitate pentru diferite programe sociale în baza de asigurare pentru persoanele cu dizabilitate),
5. Legea cu privire la expertiza medicală a vitalității (stabilește regulile pentru determinarea dizabilității)
6. Legea cu privire la protecția socială a unor categorii de populație (stabilește criteriile de eligibilitate și cuantumul compensațiilor nominative),
7. Legea cu privire la asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale² (prevede prestații de reabilitare, medicală, beneficii incapacitatea temporară de muncă, beneficii pentru dizabilitate),
8. Codul Fiscal (prevederile privitoare la scuturile de impozit pe venit al persoanelor cu dizabilitate)
9. Codul Muncii (prevede regulile de participare în câmpul muncii și angajare a persoanelor cu dizabilitate).

- bazate pe asigurare, serviciile sociale),
2. Programele medicale (serviciile medicale bazate pe asigurare medicală obligatorie, serviciile medicale specializate și de reabilitare),
 3. Programele de angajare în câmpul muncii sau de reintegrare activă (facilitarea participării în piața forței de muncă, perfecționarea și recalificarea profesională).

În continuare se discută sub aspectul de programe realizarea cadrului normativ în sine din perspectiva politicii.

Cadrul legislativ, cadrul instituțional relevant formează 3 grupuri de programe care stabilesc politica de protecție și asistență socială a persoanelor cu diferite forme de dizabilitate:

1. Programele sociale (bazate pe asigurări, pensiile plătite pentru dizabilitate, beneficiile care nu sunt

¹ Monitorul Oficial nr 008 din: 24.12.91

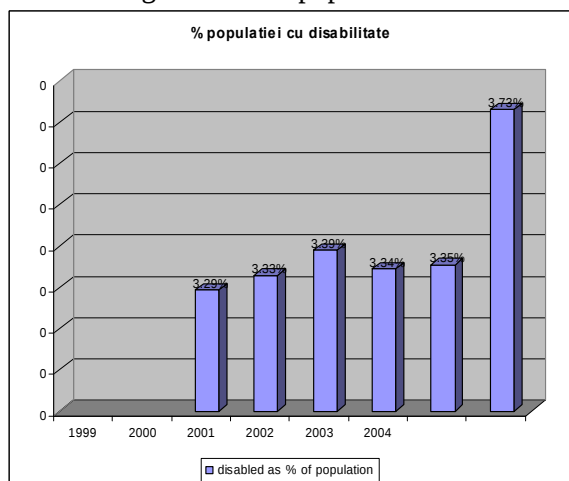
² Monitorul Oficial nr 031 din: 23.03.2000 articolul: 192

3. Estimarea politicilor și programelor existente cu referire la persoane cu dizabilitate

- statisticile cu privire la persoanele cu dizabilitate

Procentul populației cu diferite forme de dizabilitate se află în continuă creștere în Moldova. În anul 2005, datele au ajuns la 3,72% din totală populație. În constituie 190 000 persoane, actualmente se vehiculează cifra de 220 000 persoane, din care 10 000 au cu locuință în Chișinău.

Figura 1³ % de populație cu dizabilitate



Sursa: Departamentul Statisticii, Anuarul Statistic pentru anii 2000-05 și Centrul Litinșfco-practic Sănătate Publică și Management Sanitar, Anuar 2005.

Actualmente Moldova nu dispune de date statistice detaliat dezagregate pentru persoanele cu diferite forme de dizabilitate, totodată datele disponibile ne oferă o imagine precum că 25% de dizabilitate se datorează dizabilității congenitale - adică copii cu dizabilități care ating vârsta de

³ Graficile au fost elaborate în baza informației din partea Departamentului Statisticii, Rapoartele anuale (2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005), Centrul Litinșfco-practic Sănătate Publică și Management Sanitar, Rapoartele anuale (2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005), Casa de Asigurări Sociale (CNAS), Rapoartele anuale (2004, 2005).

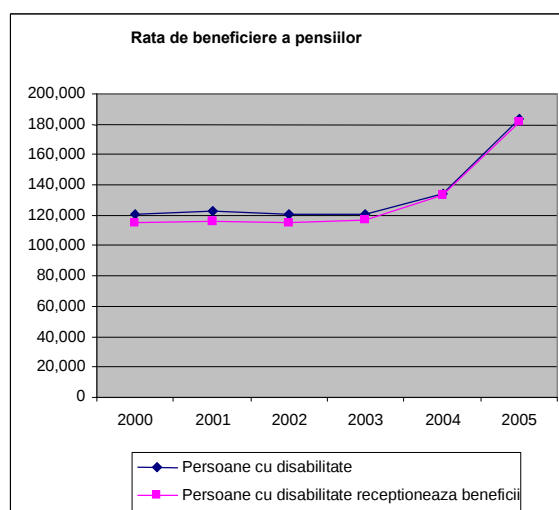
aptitudine de angajare în câmpul de muncă. Din restul cazurilor, aproape 40% reprezintă dizabilitate datorată accidentelor de muncă sau bolilor profesionale, restul fiind dizabilitate din motivele de boală medicală.

Astfel, avem următoarea situație:

- 25% dizabilitate congenitală
- 30% dizabilitate rezultat din accidente de muncă, bolile profesionale (temporare sau permanente) ulterior un anumit segment va face parte din categoria care urmează;
- 45% dizabilitate rezultat din considerentele medicale și de sănătate.

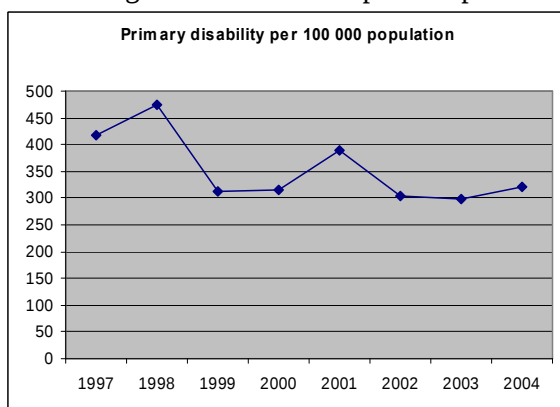
În anul 2005, gradul de dizabilitate a crescut rapid. Experții atribuie această creștere inclusiv la fenomenul de hazardul moral și stimularea artificială a cazurilor de dizabilitate pentru a accesa un venit suplimentar în condițiile în care sănătatea relativă este de aproape 40% și sănătatea absolută este de 25%.

Figura 2 Persoane cu dizabilitate recepționare beneficii



Rata de recepționare a beneficiilor pentru dizabilitate este foarte mare (media OECD este de 65%) peste 95%, aceasta demonstrează importanța beneficiului pentru persoanele beneficiare

Figura 3 Dizabilitatea primară pe 10 000

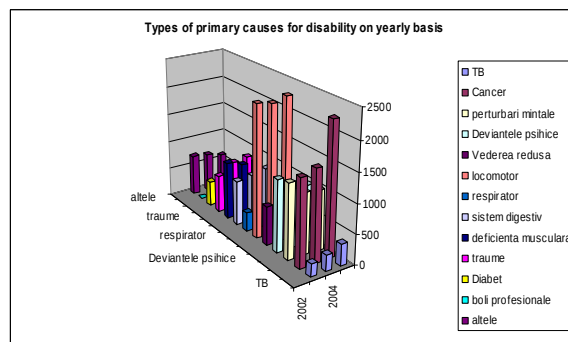
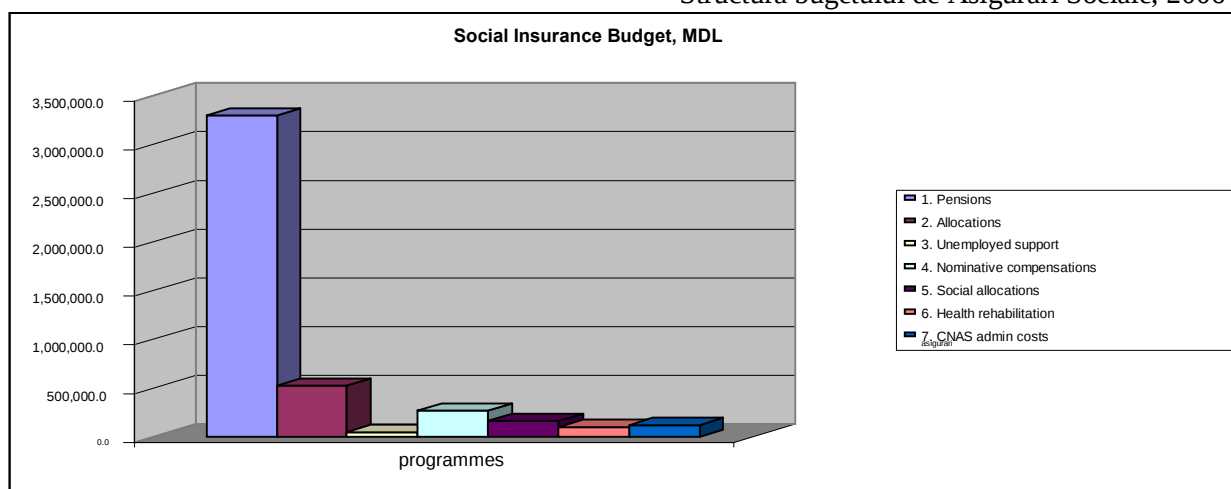


Statisticile dezagregate indică cauzele dizabilității permanente se datorează în principal următorilor factori principali:

- dizabilitatea locomotorie,
- dizabilitatea rezultat din diferite forme de tumori,
- dizabilitatea mintală și psihiatrică
- dizabilitatea musculară

Accidentele de muncă sau bolile profesionale reprezintă un segment mic în comparație cu alte cauze pentru apariția dizabilității

Figura 4 Cauzele dizabilității



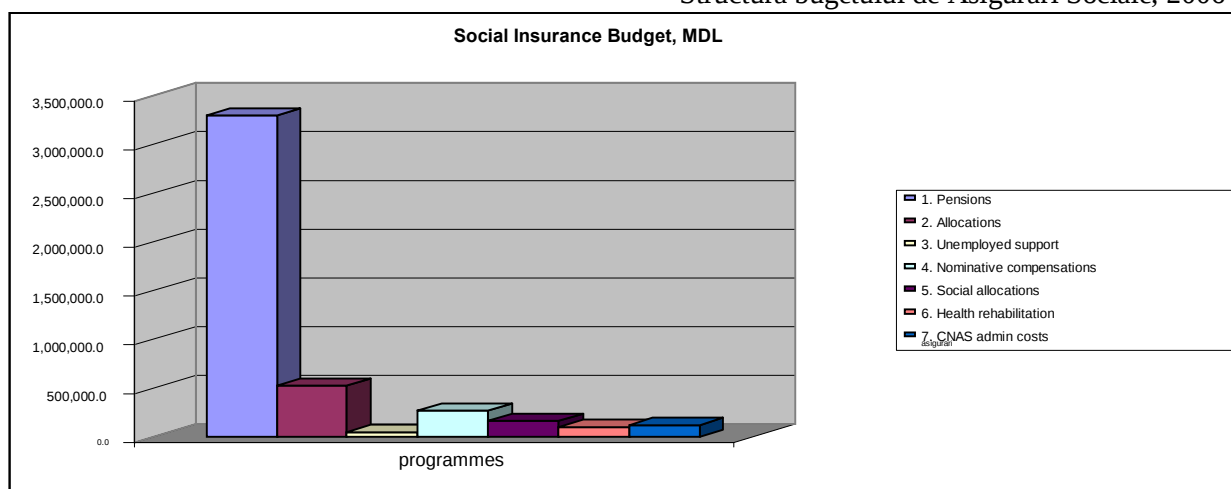
Din tabelul prezentat reiese că 12% (20 000 persoane) și 11% (19 000 persoane) constituie cauzele perturbărilor mintale și devianțelor psihice corespunzătoare.

- *macro- efortul și cadrul instituțional de realizare a politicilor sociale cu referire la persoanele cu dizabilitate*

Bugetul de asigurări sociale reprezintă una din cele mai importante surse de cheltuieli în bugetul public, cel mai mare program fiind programul de pensii, care constituie până la 75% din bugetul de asigurare. Pensia pentru dizabilitate face parte din programul de asigurare prin pensii, care funcționează prin intermediul mecanismului de contribuție și asigurare pentru riscurile respective.

Figura 5

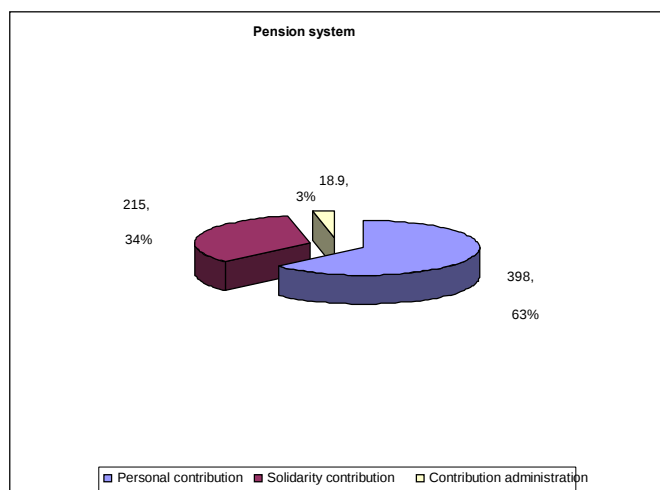
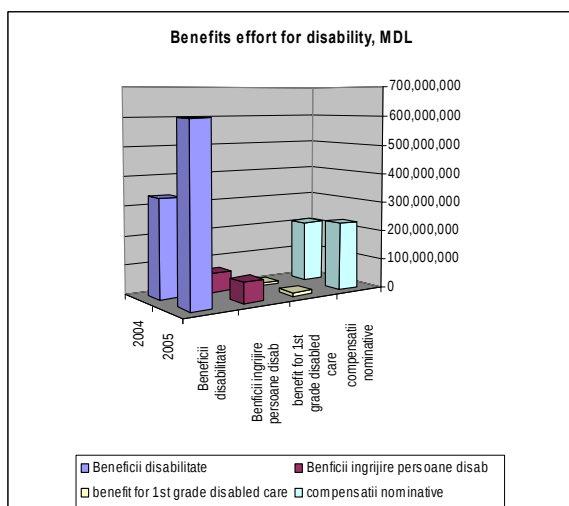
Structura bugetului de Asigurari Sociale, 2006



Persoanele cu dizabilitate beneficiază de 3 programe mari care totodată sunt numite prestațiile bnești:

- pensia-beneficiul pentru dizabilitate,
- compensațiile nominative,
- suportul bnesc pentru persoanele care îngrijesc persoanele cu dizabilitate

Figura 6 Sumele beneficiilor pe tipuri de dizabilitate



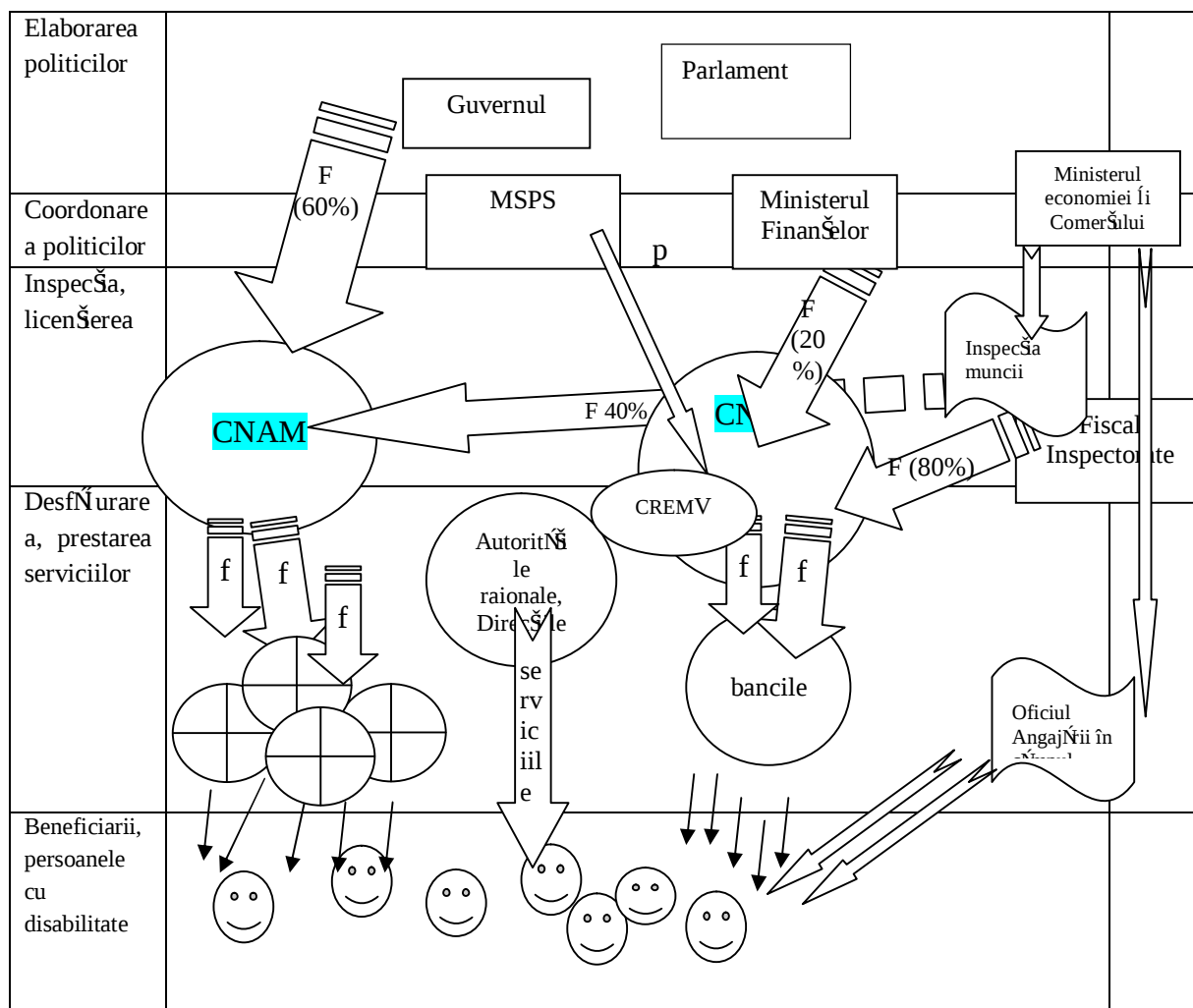
Structura instituțională a sistemului de protecție socială și de asigurare socială se formează din multiple instituții, la nivelul de elaborare și formulare a politicii în acest domeniu, prin cooperarea dintre instituțiile centrale și cele regionale în cooperare cu instituțiile locale. Există o diversificare în modul de desfășurare a programelor prin participarea organizațiilor publice și private.

Beneficiile, prestațiile bnești pentru dizabilitate și compensațiile nominative sunt cele mai mari programe, după pensii de vârstă în bugetul social. Bugetul de asigurări sociale este compus din 80% prin contribuțiile individuale de asigurare și 20% din transferurile din bugetul de stat.

Principiul cheie al organizării sistemului de asigurare socială este următorul, 60% din contribuțiile bugetului de asigurări sociale de pensii revine pentru plata individuală a pensiei și 35% reprezintă contribuția de solidaritate a fiecăruia, restul 5% constituie plata pentru întreținerea sistemului de asigurări sociale.

Figura 7 Structura sistemului de pensii

Figura 8. Cadrul instituțional de desfășurare a programelor sociale pentru persoanele cu dizabilitate⁴



Legenda:

⊕ spitalele, policlinicile; CNAM în Compania Națională de Asigurări (contractează serviciile medicale), CNAS în Casa de Asigurări Sociale (prestași în bani); Departamentul de Asistență Socială (SAD) în Direcțiile sociale din cadrul autorităților locale; MSPS în Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, Guvernul, CREMV în Centrul Republican de Expertiză Vitalității.

- *Programele de prestații bănești* sunt elaborate de către MSPS și administrate de instituțiile centrale care includ CNAS, CREMV și băncile, sursele de finanțare vin din partea Bugetului de Asigurări Sociale (contribuții de asigurări sociale) aprobate de Parlament;
- *Serviciile medicale* sunt aprobate de către MSPS și prestate prin intermediul medicilor de familie, policlinicilor și spitalelor care sunt contractați de către CNAM, finanțarea se asigură din Bugetul de Asigurări în Sănătate (contribuțiile medicale obligatorii plus transferurile din bugetul de stat), finanțarea este aprobată de către Parlament;
- *Serviciile sociale* sunt elaborate de către MSPS și prestate prin intermediul Direcțiilor de Asistență Socială ale autorităților raionale, finanțarea vine din bugetul de stat prin MSPS.
- *Programe active de angajare în câmpul muncii* sunt elaborate de către Ministerul Economiei și Comerțului și sunt administrate prin intermediul Oficiului Forței de Muncă (finanțate prin CNAS și bugetul de Asigurări Sociale) și Inspecția Muncii, finanțarea asigurată prin Bugetul Asiguraților Sociale (contribuțiile sociale) și bugetul de stat aprobat de Parlament.

⁴ Elaborated by the author

- Descrierea programelor pentru persoane cu dizabilitate

1. Politici fiscale pentru persoane cu dizabilitate

Programele sociale și programele de asigurare socială nu au o politică fiscală complementară astfel încât veniturile obținute din programele sociale nu sunt impozitate. În acest scop, Codul Fiscal recunoaște (art.20) că toate beneficiile sociale nu se impozitează pentru venitul integral al beneficiarilor inclusiv beneficiile pentru dizabilitate și compensațiile nominative. Suplimentar Codul Fiscal (art.33) recunoaște că persoanele cu dizabilitate beneficiază de scutiri suplimentare anuale în mărimea de până la 10 000 lei (ce constituie în jur de un salariu mediu nominal lunar). Aceasta scutire este de 4 ori mai mare decât pentru oricare altă persoană. Scutirile creează condiții în care dacă persoana ar exista în exclusivitate doar din veniturile menționate ale programelor sociale, venitul integral ar fi scutit în totalitate de impozitate (excepția ar putea constitui compensația nominativă).

2. Programele sociale

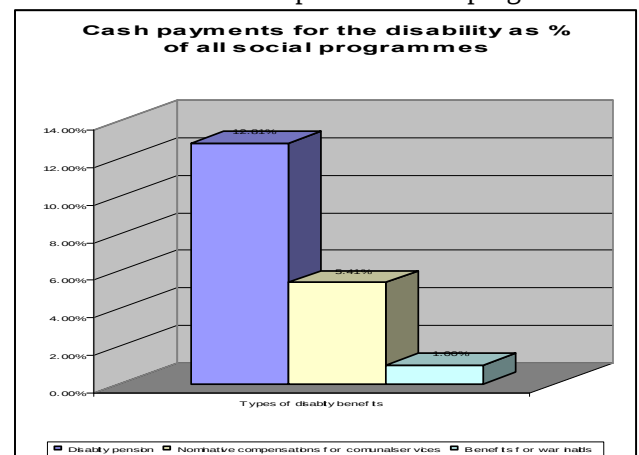
a. Beneficii și prestații pentru dizabilitate.

Obiectivele programului sunt compensarea lipsei venitului datorită pierderii capacității de muncă a persoanelor cu dizabilitate.

Beneficiul pentru dizabilitate este o categorie de beneficii pentru care beneficiarul nu este testat dacă are un venit insuficient. Beneficiul are 2 forme: forma contributivă și forma non-contributivă.

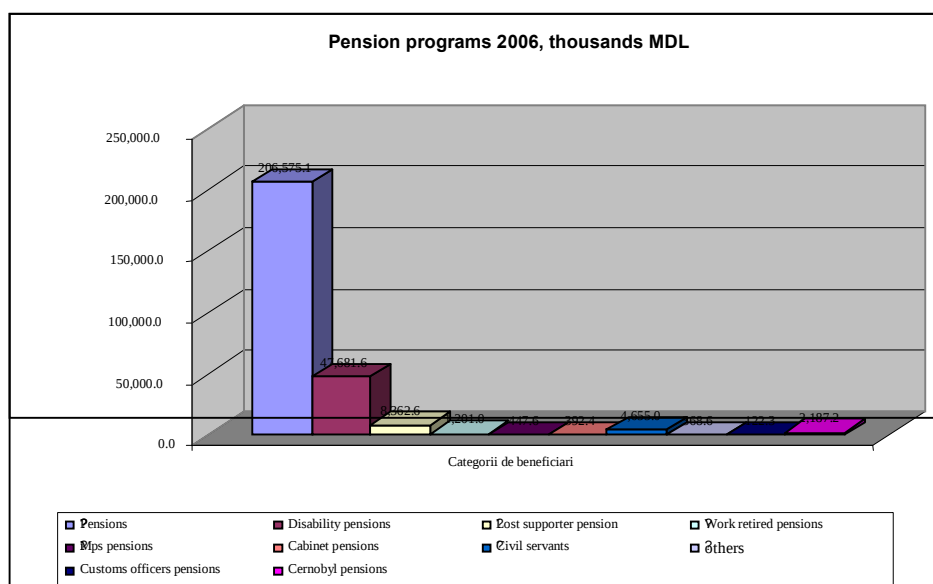
Forma contributivă formează cuantumul beneficiului și este în proporție de 25-30% mai mare fiind totodată dependentă de stagiul de cotizare de muncă în comparație cu persoanele care nu au contribuit în fondul de asigurare socială. În ambele cazuri, sursele provin din Bugetul de Asigurare Socială care sunt colectate prin contribuțiile sociale ale angajaților. Bugetul de Asigurare Socială conține 8 programe mari, din care beneficiile pentru dizabilitate sunt printre cele mai costisitoare.

Figura 9 Costul pensiilor de dizabilitate în comparație cu alte programe



Beneficiile și prestațiile pentru dizabilitate sunt programele care oferă beneficiile lunare persoanelor calificate. Programul este administrat de către CNAS (Casa De Asigurări Sociale) în cooperare cu CREMV. CREMV determină gradul și eligibilitatea persoanelor pentru beneficiile de dizabilitate, calificându-le în 3 categorii. Pensiile sunt realizate prin intermediul bancilor. CNAS colectează date și formează o bază de date a tuturor dosarelor beneficiarilor de prestații bănești. Rata de colectare a beneficiilor este foarte înaltă.

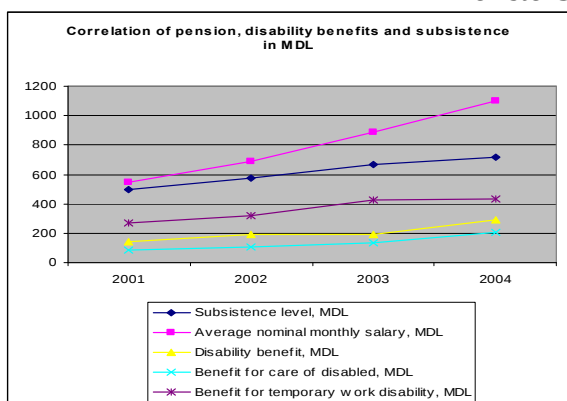
Figura 10 Structura programelor de pensii



CREMV este instituția care se conduce de principiile medicale în determinarea capacității de integrare în câmpul muncii. Este compus din 33 oficii teritoriale și examinează anual peste 55 000 de cazuri, determinând asupra dizabilității permanente și dizabilității evaluate periodic. Costurile pentru beneficiari pentru a determina incapacitatea de muncă este responsabilitatea persoanei care solicită statutul respectiv. În cazul persoanelor care dețin polișă de asigurare, examinările medicale deja sunt incluse în polișă respectiv în cazul persoanelor care nu dețin polișă de asigurare, costurile examenelor sunt suportate de persoanele date. Costul mediu al tuturor examenelor medicale se cifrează la valoarea salariului minim nominal.

După cum se demonstrează mai jos în Figura 11, cuantumul beneficiului de dizabilitate este de 3 ori mai mic decât nivelul minim de existență și totodată este considerabil mai mic decât salariul nominal mediu pe economie. Experiența în domeniu consideră că există un număr excesiv de mare al persoanelor care solicită statutul de dizabilitate de muncă astfel încât suntem martorii situației de hazard moral în solicitarea statutului este artificial înaltă

Figura 11 Corelația dintre pensii și nivelul de existență



b. Compensațiile nominative pentru persoane cu dizabilitate. Obiectul programului este de a asigura un venit suplimentar pentru a compensa costul

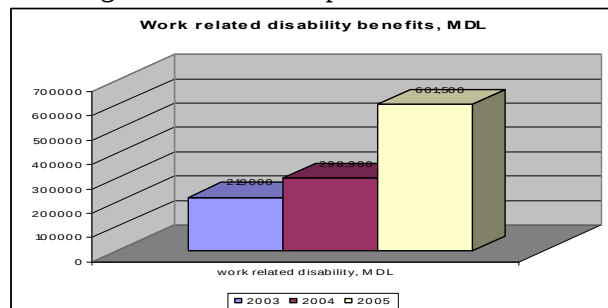
serviciilor comunale în perioada de iarnă și toamnă

Programul compensațiilor nominative facilitează anumite categorii de persoane, inclusiv persoanele cu dizabilitate să facă față cheltuielilor mici de sezon. Programul compensațiilor nominative, acoperă aproximativ 50% din costurile pentru gaz, electricitate și alte servicii comunale. De asemenea, soluția de compensare, conține un plafon până la care serviciile date sunt compensate. Programul acordă beneficiile în baza principiului de apartenență la categoria respectivă de persoane. Compensațiile sunt plătite din bugetul general al Guvernului.

Programul este administrat prin CNAS (Oficiul de Asigurări Sociale) în cooperare cu băncile care de facto execută plățile. CNAS oferă băncilor listele beneficiarilor, în baza dosarelor personale deținute de CNAS, beneficiile sunt plătite lunar. Compensațiile nominative ca valoare diferă în funcție de consumul serviciilor, dar este mai mic decât pensia pentru dizabilitate. Rata de recepționare a compensațiilor nominative este foarte înaltă

c. Alocații pentru dizabilitatea temporară de muncă Obiectivul programului este a asigura o compensație de venit pentru pierderea capacității de muncă în scopul reabilitării și revenirii în câmpul muncii⁵.

Figura 12 Beneficiul pe accident de muncă



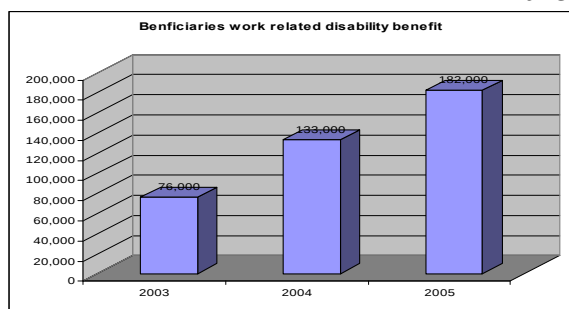
Beneficiul pentru dizabilitatea de muncă se plătește în baza apartenenței la categoria respectivă de persoane, nu depinde de

⁵ Legea cu privire la asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale,

venitul integral al persoanei îi se formează în baza contribuției sociale pe parcursul angajării în câmpul muncii. Fondul de Asigurări Incidente de muncă este administrat de către CNAS. Există două opțiuni relevante:

- Perfecționarea profesională cuplată cu o alocație în mărime de 70% din venitul persoanei, plătite persoanei pe perioada urmării cursurilor de recalificare,
- Îndemnizația plătită pentru dizabilitatea rezultată din incidentul la locul de muncă îi se calculează ca diferență dintre 60% din salariul mediu nominativ lunar și valoarea medie a beneficiului de dizabilitate

Figura 13 Beneficiul în baza accidentului de muncă



În ultimul caz, quantumul muncii legat de quantumul beneficiului pentru dizabilitate este în jurul salariului mediu nominativ, care la rândul său are valoarea de 3 ori mai mare decât quantumul beneficiului pentru dizabilitate.

Administrarea primei opțiuni este responsabilitatea Oficiului de ocupație a forței de muncă (recalificarea, perfecționarea profesională) și a CNAS + CREMV pentru executarea plăților. A doua opțiune este administrată de CNAS + CREMV.

3. Serviciile sociale

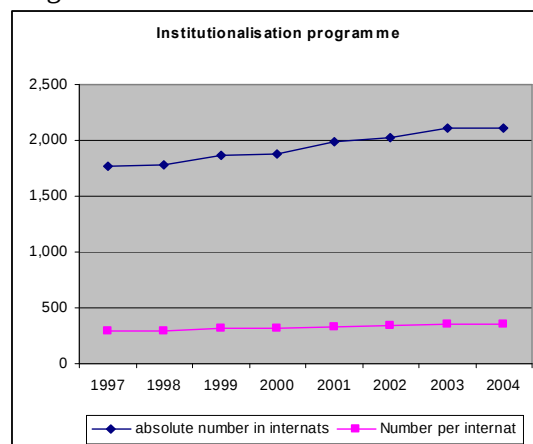
Serviciile sociale sunt asigurate în calitate de alternativă și totodată ca un factor complementar pentru persoanele cu dizabilitate. Serviciile sociale acoperă următoarele:

- Tratatamentul instituțional pentru persoanele cu dizabilitate,
- Serviciile de îngrijire la domiciliu oferite de către direcțiile asistenței sociale a autorităților raionale,
- Alocații în bani pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilitate,
- Programul de reabilitare pentru dizabilitate în urma accidentului de muncă

a. tratamentul instituțional al persoanelor cu dizabilitate

MSPS operează 6 aziluri pentru persoane cu forme severe de dizabilitate (inclusiv dizabilitatea mintală). Aceasta reprezintă o formă permanentă de tratament. Aceste aziluri de regulă acoperă persoanele cu forme foarte severe de dizabilitate, care necesită tratamente medicale. În acest caz 75% din suma beneficiului este reținută de către instituția care administrează tratamentul.

Figura 14 Numărul beneficiarilor instituționali



Fondurile de funcționare ale azilurilor vin din sumele indicate și suplimentar din sursele suplimentare din partea autorităților publice.

b. Serviciile sociale raionale ale administrației raionale

Programul asigură serviciile de îngrijire la domiciliu prin intermediul nurselor și asistentelor sociale⁶. Programul este

⁶ Legea privind protecția socială a invalizilor, art.43

administrat de cître autoritățile locale. Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt oferite categoriilor mai generale, persoanele cu dizabilitate nu sunt evidențiate aparte, definiția categoriei este persoanele social vulnerabile. Numărul persoanelor care beneficiază de asistență depinde statutul de înregistrare a persoanelor date de cître autoritățile raionale. Autoritățile locale solicită bugetele din partea MSPS și angajează asistenți sociali, cîte un asistent social pentru fiecare 10-15 beneficiari în persoane social vulnerabile. În general, aceasta include următoarele categorii de persoane: oameni în vîrstă copii, alte categorii. Mai multe statistici nu sunt disponibile.

c. Beneficiul pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilitate. Obiectivul programului este de a asigura îngrijirea socială necesară de bază pentru persoanele cu dizabilitate, suma plătibilă persoanelor apropiate, rudelor.

Acest program ajută o categorie îngustă de beneficiari, în special persoanele cu dizabilitate intelectuală severă. Valoarea beneficiului este de 3 ori mai mică decît beneficiul pentru dizabilitate. Programul este bazat pe principiul categorial, beneficiarii nu trebuie să demonstreze venitul lor integral, beneficiul nu este format în baza de asigurări și contribuții. Beneficiul este plătit din sumele transferate din bugetul de stat în Bugetul de Asigurări Sociale.

Programul este administrat de cître CNAS (Casa de Asigurări Sociale) în cooperare cu băncile care efectuează plata. CNAS furnizează o listă de beneficiari care sunt eligibili pentru compensațiile în baza dosarelor personale a persoanelor cu dizabilitate, beneficiile sunt plătite lunar.

d. Programul de reabilitare pentru dizabilitate cauzată de accidentul de muncă

În acest caz, persoanele date sunt eligibile pentru bilete sanatoriale de recuperare a sănătății. Programul este administrat de cître CNAS în baza informației furnizate de cître CREMV. Programul este suplimentar altor

programe. Persoanele recepționează bilete de tratament sanatorial de reabilitare odată sau de două ori pe an, reabilitarea sanatorială durează în medie 22 de zile. Programul are un grad mediu de recepționare printre beneficiari, există cazuri cînd bilete nu sunt consumate, calitatea tratamentului de reabilitare nu este uniformă.

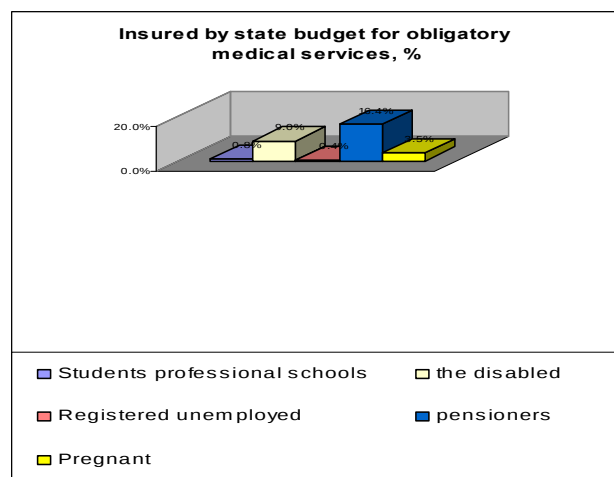
4. Programele medicale

Serviciile medicale includ două tipuri pentru persoanele cu dizabilitate:

- Serviciile medicale pentru dizabilitate rezultat din accidentul de muncă și
- Serviciile medicale pentru dizabilitate.

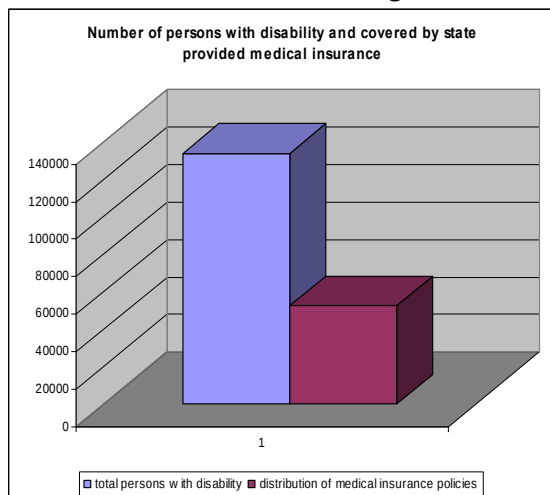
Sistemul de asigurări obligatorii în medicină oferă serviciile medicale obligatorii în baza polișii de asigurare beneficiază de un set de servicii incluse în programul unic de asigurare. Persoanele cu dizabilitate care nu dețin polișile de asigurare medicală sunt asigurate prin intermediul fondurilor guvernamentale, cu condiția că nu au avut angajări în trecut.

Figura 15 Numărul persoanelor asigurate medical



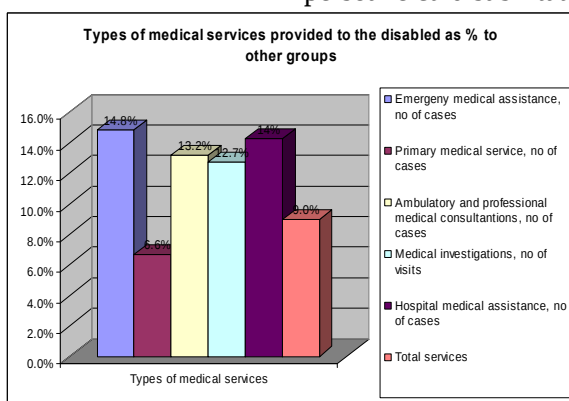
Statisticele demonstrează că 50% a persoanelor sunt acoperite de polișile de asigurare plătite prin Guvern, restul avînd alte surse pentru a procura polișile de asigurare medicală.

Figura 16 Numărul persoanelor cu dizabilitate beneficiare de asigurări medicale



Polișile de asigurare medicală acoperă serviciile medicale de bază (10 grupuri generice), consultațiile medicale și investigațiile medicale (investigațiile de bază și spitalizare cu serviciile spitalicești de până la 10 zile (inclusiv medicamentele). Polișa de asigurare medicală astfel, acoperă cele mai generice necesități medicale. Opinia experților este că necesitățile persoanelor cu dizabilitate nu sunt acoperite de către polișile de asigurare.

Figura 17 Tipurile serviciilor medicale pentru persoane cu dizabilitate



Statisticile demonstrează că persoanele cu dizabilitate, care sunt asigurate individual sau prin intermediul patronilor, necesită servicii de asistență de urgență în cele mai multe cazuri, după care urmează serviciile spitalicești și în final serviciile de ambulator și de investigații de ambulator. Cele mai puține sunt solicitate serviciile de asistență primară.

5. Programele de angajare și de implicare în câmpul de muncă

Guvernul desfășoară 2 programe principale având ca obiectiv beneficiari în persoanele cu dizabilitate: facilitățile de angajare și stimulente de angajare.

a. Condițiile de angajare

Codul Muncii prevede 2 condiții care creează măsurile pozitive pentru persoanele cu dizabilitate:

- (preferință în cazurile de disponibilizare) obligația legală a patronilor de a da preferință persoanelor cu dizabilitate în cazurile de disponibilizare, dacă persoanele cu dizabilitate posedă calificarea egală. Această prevedere este valabilă în cazurile de reducere sau restructurare a organizațiilor,
- (orele incomplete de lucru) acordul condițional dintre patronul și angajatul, ultimul fiind persoana cu dizabilitate sau persoana care are grijă de o persoană cu dizabilitate, pentru a modifica programul de lucru, remunerarea fiind calculată în funcție de performanțe sau orele lucrate.

Implementarea prevederilor date este responsabilitatea patronului, Inspecția Muncii poate supraveghea și asigura executarea prevederilor date. Inspecția muncii desfășoară inspecțiile ad hoc și examinează plîngerile recepționate din partea angajaților.

Legea privind protecția socială a invalizilor 2 condiții (art.31):

- (alocare a 5% din locuri de muncă persoanelor cu dizabilitate) Oficiul de ocupare a forței de muncă poate recomanda patronilor să rezerveze până la 5% din locurile de angajare pentru persoanele cu dizabilitate,
- (program de muncă care nu depășește 30 ore pe săptămână) persoanele cu dizabilitate sunt eligibile pentru un program de

muncă mai redus de 30 de ore pe săptămână

legale nu sunt realizate în practică prin programe concrete.

Implementarea prevederilor date este responsabilitatea patronilor în cooperare cu Oficiul de ocupare a forței de muncă. Supravegherea este realizată de către Inspectoria Muncii. Inspectoria Muncii desfășoară inspecțiile ad hoc și recepționează plîngerile din partea angajaților.

b. Programele de angajare activă inclusiv perfecționarea profesională a persoanelor cu dizabilitate

Oficiul de ocupare a forței de muncă desfășoară programe active (training, beneficii pentru șomaj temporar, identificarea locurilor de muncă care corespund necesităților, cercetarea de marketing, consilierea profesională și măsurile pasive (beneficii pentru șomaj) programele de șomaj. Programele date nu au ca ținț persoanele cu dizabilitate. Programele de calificare profesională formează oferta pentru deprinderile și cunoștințele de calificare joasă sau primară (contabil, operator calculator, secretar, reparator, constructor, electrician, etc).

c. Interdicere de angajare a persoanelor cu dizabilitate mintală și intelectuală

Codul muncii expres interzice angajarea persoanelor cu dizabilitate mintală și intelectuală în sfera privată și publică

Privitor la persoanele cu dizabilitate mintală Legea cu privire la asistență psihiatrică prevede câteva obligații importante pentru a crea programe și facilități de implicare a persoanelor în câmpul muncii ca măsura de reabilitare⁷. În realitate aceste prevederi

⁷ Legea privind asistență psihiatrică Nr.1402-XIII din 16.12.97, Art. 16 ... (2) Pentru asigurarea persoanelor suferinde de tulburări psihice cu asistență psihiatrică și pentru protecția lor socială statul:

a) creează toate tipurile de instituții care acordă asistență psihiatrică extraspitalicească și staționară în măsură posibilităților, la domiciliu;

b) organizează instruirea generală și profesională a minorilor suferinzi de tulburări psihice;

c) creează întreprinderi curative de producție pentru terapie prin muncă pentru însușirea de noi profesii și încadrarea în muncă la aceste întreprinderi a persoanelor, inclusiv a invalizilor, suferinde de tulburări psihice, ateliere, secții și sectoare speciale cu condiții de muncă favorabile;

d) stabilește întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor cote obligatorii de locuri pentru plasarea în câmpul muncii a persoanelor suferinde de tulburări psihice;

e) aplică metode de stimulare economică întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor care oferă locuri de muncă persoanelor suferinde de tulburări psihice;

4. Analiza politicii, practicile pozitive

- Discutarea abordărilor de politici pentru persoanele cu dizabilitate în țările europene în comparație cu Moldova

Dizabilitatea reprezintă un aspect important al politicii sociale din Europa. Macro cheltuielile (cunoscut ca macro-efort) variază în țările europene în jurul 0.3 - 4.6 % din PIB (Produsul Intern Brut), în Moldova situația este comparabilă cu țările care alocă în extrema de jos [p.17, OECD]. Aproximativ 14% din populația care lucrează din țările OECD se consideră a fi afectată de formele diferite de dizabilitate, din care 1/3 se consideră având formele severe de dizabilitate [p.24, OECD]. Rata de dizabilitate în Moldova este mai mare și se estimează la 18% din toată populația, deși cifra poate fi mai mare dacă s-a luat în considerație rata înaltă de emigrație. Totuși, în ambele cazuri segmentul persoanelor cu dizabilitate este foarte heterogen.

Datele OECD demonstrează că persoanele cu dizabilitate au un venit sigur în mediu de 70-90% mai mic decât persoanele fără dizabilitate, datele comparabile pe Moldova nu sunt disponibile. Totodată luând în considerație venitul asigurat persoanelor cu dizabilitate din Moldova din sursele existente, acesta va fi mult mai mic decât am compara cu veniturile celorlalte categorii de persoane⁸.

O altă diferență importantă dintre țările OECD și Moldova, reprezintă faptul că persoanele cu dizabilitate obțin un venit de la 40% la 65% din sursele din angajare în câmpul muncii, veniturile din beneficiile pentru dizabilitate constituie în jur de 10-

35% din venitul integral. În cazul Moldovei, Studierea Gospodăriilor Casnice, relevă o cifră de până la 40% din venitul asigurat din diverse beneficii sociale, inclusiv pentru dizabilitate. Probabil, deși nu există cifre exacte, în cazul persoanelor cu dizabilitate, venitul asigurat din beneficiile sociale ar constitui de până la ¾ din venitul integral. Situația în Moldova diametral opusă situației țărilor din OECD. Luând în considerație absența programelor de activare în angajare în câmpul muncii pentru persoanele cu dizabilitate, îomajul persoanelor cu dizabilitate poate fi foarte înalt. Spre comparație în țăările OECD, îomajul este în jurul la 14% [p.32, OECD].

Abordarea fenomenului de dizabilitate poate înregistra o evoluție în perspectiva a două modele:

- *ó modelul medical* - accentuarea compensației și beneficiilor sociale, și
- *ó modelul social* - accentuarea metodelor de activare a integrării și implicării în societate și în câmpul muncii.

Modelul pur medical promovează politicile care compensează capacitățile pierdute pe urma dizabilității parțiale sau totale, totodată nu este luat în considerație mediul în care se află persoana, calificările, gradul de implicare a persoanei. Modelul social încurajează prevederile de integrare, creșterii condițiilor egale, o non-discriminare în politicilor de creare a ofertei de muncă din partea persoanelor cu dizabilitate [Oorschot, Hvinden, 2000].

Politicile variază în abordările sale situația persoanelor cu dizabilitate de vîrstă de muncă [p.20, OECD], astfel acestea pot fi categorisite în:

- Politicile de integrare/activare (*modelul social*), inclusiv:
 - a. Locurile de muncă acomodate prin intermediul regulamentelor sau prevederilor legale pentru locul de muncă
 - b. Locurile de muncă cu subsidii prin intermediul stimulentei economice pentru a compensa productivitatea

⁸ Statisticile oficiale constată că 27% din populație se află sub pragul de sărăcie, astfel persoanele cu dizabilitate în cea mai mare parte sunt susceptibili incidenței de sărăcie.

- mai mica a persoanelor cu dizabilitate,
- c. Locurile de muncă sprijinite (supported work) prin intermediul oferirii trainingului și asistenței la locul de muncă
- d. Locuri de muncă adaptate (sheltered work) prin intermediul creării unităților speciale cu condiții speciale de muncă
- e. Locurile de muncă rezervate (reserved work) prin intermediul rezervării locurilor de muncă pentru anumite profesii în condițiile competiției în economiei de piață deschise;
- f. Reabilitarea vocațională
- Politicile de compensare sau de transfer (*modelul medical*), inclusiv:
 - a. Beneficii în bani pentru compensarea lipsei de scurtă durată a venitului;
 - b. Beneficiul pentru dizabilitate în baza contribuțiilor anterioare (de scurtă durată);
 - c. Beneficiul pentru dizabilitate care nu este bazat pe principiul de contribuție, dar recipientul este tratat la venitul integral;
 - d. Beneficiul pentru accidentul de muncă
 - e. Asistența socială pentru persoanele cu dizabilitate.

- Exemplele și practicile pozitive de programe de angajare activă

Mai jos sunt aduse câteva exemple și modele pozitive de programe de angajare activă în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate⁹ și programe de locuri de muncă cu suport¹⁰, inclusiv:

- Modelul de plasare individuală
- Modelul enclavă

- Modelul de Echipă de lucru mobilă (Mobile Work Crew),
- Modelul de business mic (Small Business Model), etc.

Modelul de plasare individuală (Individual Placement Model) – O persoană cu dizabilitate este plasată la locul de muncă în sectorul public sau în comunitate care se potrivește cel mai bine abilităților sale și preferințelor sale. Training și instruirea este asigurată la locul de muncă deprinderile și cunoștințele necesare pentru locul dat de muncă este asigurată de către un coach. Pe timp ce angajatul câștigă încrederea în sine și în confidență, coach-ul de la locul de muncă petrece mai puțin și mai puțin timp cu persoana dată

Modelul de enclavă (Enclave Model) – În cadrul companiei funcționale care are un scop lucrativ, un grup mic de persoane cu dizabilitate (în jur de 5-8 persoane) este antrenat și totodată supervizat de către persoanele fără dizabilitate din cadrul companiei la locul lor de muncă. Persoanele din enclavă lucrează în echipă asupra unui obiectiv comun, preferabil sau de regulă în cadrul sferei publice sau comunitare. Training inițial, supervizare și suportul le este asigurat de către o persoană care are capacitățile speciale și cunoștințele necesare din cadrul companiei.

Echipa mobilă de lucru (Mobile Work Crew) – O echipă mică de persoane cu dizabilitate (până la 6 persoane) lucrează într-o unitate distinctă și operează ca o unitate de business separată care generează serviciile și produsele în favoarea echipei. Echipa lucrează în câteva locații din comunitate, sub supravegherea coach-ului experimentat. Lucru de regulă include obligații de îngrijire, oferire de grijă menajerie curățeniei.

Modelul de mic business (Small Business Model) – În cadrul unui business mic, pot fi până la 6 persoane cu dizabilitate, dar numărul nu poate fi mai mult decât numărul persoanelor fără dizabilitate. Businessul mic operează ca oricare business, generează

⁹<http://www.dol.gov/odep/archives/fact/supportd.htm>

¹⁰<http://www.worksupport.com/>

lucru îi oferă recompensă din veniturile realizate.

- Descrierea modelelor de angajare în reabilitare și de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate din Moldova

Programele care fac parte din modelul medical

Programul medical cu extensie socială pentru persoanele cu dizabilitate de gradul

1. Întreprinderea de stat a atelierelor de producere curativă prin muncă pe lângă Spitalul clinic de psihiatrie a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale Republicii Moldova.

Modul de funcționare. Atelierul de producere curativă prin muncă și ergoterapie este o instituție auxiliară pe lângă Spitalul clinic de psihiatrie (SCP). Astfel, doar persoanele care urmează un tratament în acest spital, pot fi implicați în activitățile atelierului. Durata medie de imploare a persoanei este în medie de 6 luni, din care primele 3 luni persoana urmează un tratament medical, după care, tratamentul medical este coroborat cu implicarea în activitatea atelierului, în proporție de timp 50-50. În prezent în 2006 în atelier sunt încadrați în muncă 70-80 de pacienți ai SCP pe zi. Programul de lucru este de o 4 ore pe zi. Marea majoritate a pacienților implicați au gradul 2 de invaliditate.

Personalul administrativ-economic este compus din 8 persoane: 1 director, 1 contabil, 1 maestru, 1 șef de depozit, 1 tehnolog-constructor și 3 instructori (câte unul pentru fiecare 25 de pacienți-lucrători). În prezent atelierul execută comenzi de tricotaj (lenjerie de pat, pijamale, halate); de asemenea se lipesc și plicuri. Activitatea de lucru se desfășoară în prezent într-o singură hală.

Spațiul de funcționare este pus la dispoziție gratis de SCP. Atelierul acoperă costurile de consum a energiei electrice. Atelierul

funcționează ca un centru de reabilitare în cadrul Spitalului.

La munca în atelier pot fi încadrați și pacienți ambulatorii. În prezent vin la atelier doar 2-3 pacienți ambulatorii. În medie, pacienții se găsesc în SCP pentru o perioadă de 6 luni. Din această perioadă în medie 3 luni, ei lucrează în cadrul atelierului. Termenul petrecerii terapiei prin muncă în atelier de producere curativă se stabilește excepțional de indicațiile medicale. După externare pacienții-lucrători nu sunt implicați în activități similare de muncă. Bugetul anual al Atelierului pentru 2005 a fost de 777 300 lei.

Atelierul funcționează din 1957. Numărul maxim de angajați de pacienți implicați în procesul curativ prin muncă a fost înregistrat în 1974 în 350 pacienți, 86 personal administrativ-economic, iar activitatea de lucru se desfășura în 7 hale. Numărul maxim înregistrat de pacienți ambulatorii a fost de 50-60 persoane.

În aprecierea medicilor spitalului, componenta socială are un efect de reabilitare bun. După finalizarea tratamentului, persoanele revin în societate, în continuare nu există programe cu aspect social pentru a continua reabilitarea și integrarea persoanelor în societate.

Tabel 2. Costurile, cheltuielile

	nr de unități	cost pe unitate pe an	total lei
director	1	36 000	36 000
contabil șef	1	24 000	24 000
maestru	1	21 360	21 360
șef de depozit	1	14 160	14 160
instructor (1 la 25)	3	8 345	25 034
energia electrică + telefonul	1	1 300	1 300
suprafașa halei	150	47 663	47 663
Total			121 855

Programele care fac parte din modelul social

2. Programul în cadrul Asociației Somato

Asociația SOMATO a realizat mai multe exemple pozitive de succes de integrare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate intelectuală în sectorul privat. Mai multe exemple de succes găsiți aici <http://www.somato.md>.

Experiența și practica acestei organizații poate fi utilizată în formularea programelor concrete de implementare a politicii discutate.

3. Programul Asociației Orbilor din Moldova, Întreprinderea pentru producerea dopurilor și produselor de patiserie pentru persoanele cu vedere redusă

Societatea Orbilor administrează o unitate comercială de producere a dopurilor pentru sticlele de țampanie și de patiserie. Echipe de 7-8 persoane formează subunități de producere, aceștia lucrează sub supravegherea unei persoane-instructor fără dizabilitate. Unitatea comercializează rezultatele activității și venitul obținut este repartizat ca salariul pentru persoanele cu dizabilitate vizuale. Actualmente peste 200 de persoane sunt antrenate în acest program. Conform legislației din Moldova, întreprinderile de producție a persoanelor cu dizabilitate sunt scutite de anumite impozite.

4. Programul Asociației Speranței și Sănătate

Modul de funcționare. Asociația este un centru de zi pentru persoanele cu dizabilitate intelectuale. În prezent în 2006 în serviciile centrului beneficiază 70 de persoane, aproximativ 35 în fiecare zi. Centrul organizează activități de socializare și instruire pentru persoane cu diferite grade de deficiente intelectuale. Persoanele implicate au în proporție de 63% gradul 3 de invaliditate, 30% gradul 2 și 5-7% sunt invalizi din copilărie. Afecțiunile principale

ale beneficiarilor sunt Sindromul Down, schizofrenia și retardul mintal. Vârsta celor implicați variază între 16 și 40 de ani.

Beneficiarii centrului sunt implicați, printre altele, și în activități de muncă. Aceste activități nu durează mai mult de 1 - 1,5 ore pe zi. Activitățile de lucru în care sunt implicate aceste persoane sunt următoarele: olărit, cioplit în lemn. În plus persoanele vizate mai sunt implicate și în curățarea și întreținerea centrului. Principalele produse sunt: rame de lemn, oale și suvenire din lut. Produsele sunt comercializate doar ocazional.

Termenul de beneficiere de serviciile centrului nu este limitat. Asociația intenționează să transforme unul din blocurile grădiniței în atelier de lucru pentru beneficiari. Grădinița este dată spre folosință asociației pe o perioadă de 25 de ani prin decizia consiliului municipal.

O singură persoană fostă beneficiară a centrului a reușit să se angajeze în condiții legale în calitate de muncitor. Persoana respectivă în vârstă de 45 de ani, este angajată și salariată deja de 2 ani.

5. Alte exemple de implicare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate

Sunt cunoscute exemple de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate mintală în sfera privată. Autorii analizei au cunoscut un caz de acest tip de angajare într-un supermarket alimentar din Bălți, persoana fiind responsabilă de activități simple de menținere curățeniei și alte activități de suport implicând acțiunile preponderent fizice.

5. Analiza politicilor existente

În elaborarea politicilor este important de realizat care este obiectivul fiecărei politici în programului. Al doilea element important reprezintă corelația obiectivelor în rezultatele politicilor în programele respective, astfel încât acestea să nu producă efecte contradictorii. De asemenea, programele politicilor necesită administrare eficientă și accesibilă pentru potențialii beneficiari. În final, prin evaluarea programelor politicilor factorul decizional ar trebui să observe care din politicile propuse întradevălbă produc schimbările dorite în îmbunătățesc situația grupului beneficiar. În cazurile contrare programele politicilor trebuie înlocuite cu alte programe sau resursele financiare să fie canalizate spre alte programe care sunt mai eficiente.

- Discutarea rezultatelor politicilor actuale cu referire la persoanele cu dizabilitate

Politicile fiscale cu referire la persoanele cu dizabilitate

O bună parte a persoanelor cu dizabilitate actualmente se află în adâncă sărăcie, venitul acestora este foarte mic, mai mic decât scutirile de impozit pentru care aceștia sunt eligibili conform Codului Fiscal. Totodată chiar și suma, care constituie venitul integral, pentru care persoana este scutită de impozit este mai mică decât venitul necesar ca persoană să depășească nivelul de sărăcie. De aceea, considerăm că efectul politicii este pozitiv, însă este necesară măsura ridicare a nivelului de scutire de impozit pe venit cel puțin până la nivelul de sărăcie din Moldova.

Beneficii pentru dizabilitate

Politica dată este principalul instrument în politica de asigurare a bunăstării a persoanelor cu dizabilitate în Moldova. Efectul politicii date este pozitiv, totodată quantumul beneficiului este esențial sub nivelului de venit necesar pentru a ieși din zona de sărăcie. Astfel, există două alternative, fie că s-a oferit beneficiul pentru dizabilitate sau această politică trebuie completată cu programele suplimentare. Preferabil, că beneficiul pentru dizabilitate să fie completat cu programele sociale care ar avea dublu obiectiv, reabilitarea persoanelor din punctul de vedere social prin integrarea în circuitul societății și asigurarea persoanelor cu un venit suplimentar, care după necesitate va fi susținut de către alocațiile guvernamentale.

Compensațiile nominative pentru persoanele cu dizabilitate.

Acest program este considerat de către guvern ca fiind un program important pentru a compensa lipsa venitului necesar al persoanelor cu dizabilitate. Acesta are un efect pozitiv în cazurile persoanelor care nu au venit suficient sau se află sub nivelul de sărăcie. Totodată acest program poate fi ușor de abuzat pentru că nu se cere informația despre veniturile integrale ale persoanei. Astfel, efectul general nu este întocmai clar, în sensul în care sursele alocate pentru compensații nominative sunt utilizate pentru segmentul adecvat al persoanelor cu dizabilitate. De aceea se recomandă introducerea filtrului de eligibilitate pentru persoanele cu un venit mic pentru a beneficia de compensațiile nominative.

Beneficiul pe urma accidentului de muncă

Politica este considerată una pozitivă însă programul trebuie coroborat cu și de fapt condiționat cu participarea în alte programe active de angajare în câmpul muncii.

Tratamentul instituțional pentru persoanele cu dizabilitate.

Scopul programului trebuie limitat în exclusivitate la persoanele care necesită un tratament medical substanțial.

Beneficiul pentru îngrijire a persoanelor cu dizabilitate.

Programul nu este suficient de bine finanțat, deși este considerat ca fiind pozitiv pentru că oferă serviciile necesare persoanelor cu dizabilitate. Programul trebuie văzut ca unul complementar la alte programe de prestații bunei.

Programe de reabilitare sanatoriale

Efectul programelor de alocare a foilor sanatoriale nu este clar. Costul foilor sanatoriale este în jur de 2 500 lei pentru 18 zile de odihnă. Gestionarea întregului proces de selectarea sanatoriilor nu este susceptibilă contribuției din partea persoanelor cu dizabilitate. Se recomandă substituirea programului cu efectuarea plăților compensatorii pentru accidente de muncă și incapacitatea temporară de muncă.

Serviciile medicale în baza asigurărilor

- Serviciile medicale pentru accidente de muncă și
- Serviciile medicale pentru dizabilitate.

Condițiile de angajare

Efectul programului nu este clar, puține exemple de succes sunt cunoscute. Se recomandă substituirea programelor date cu programele alternative de angajare sprijinită (de suport) sau crearea stimulentei pentru angajator.

Programele active de angajare (perfecționarea profesională, inclusiv pentru și în special pentru persoanele cu dizabilitate)

Programul nu are ca beneficiari persoanele cu dizabilitate. Este necesar un program de perfecționare axat mai concret asupra persoanelor cu dizabilitate, luând în

considerațiune necesitățile speciale. Se recomandă de considerat programele de angajare sprijinită sau programele cu stimulente pentru angajatori.

Prevederi de interzicere de angajare a persoanelor cu dizabilități mintale.

Această politică are un contrast puternic de angajare. Se recomandă considerarea programelor substituente de tipul de angajare sprijinită sau angajare cu stimulare.

- Sumarul politicilor existente

Tabelul 1 Sumarul politicilor

Politici, programe	obiectiv	beneficiar	Rezultat	Recomandare
1. Scutire impozit dizabilitate	Creșterea venit	toți	Insuficient	Creșterea scutirea de impozit peste cel puțin media de sănătate
2. Pensia dizabilitate	Substituție venit pierdut	Toți	Mediu	Creșterea cuantumului până la salariul mediu nominal
3. Compensații nominative	Substituție venit pierdut	Toți	Mediu	Modificarea testează venitul integral, consolidează pentru eligibili
4. beneficiu accident muncă	Substituție venit pierdut	Dizabilitate muncă	Bun	Mensură, combină cu programe de angajare activă în muncă
5. tratament medical instituțional	Neclar	Larg	Insuficient	Reduce scopul pentru cazurile cele mai severe de tratament, substituie cu politica 2, 6
6. beneficiu îngrijire persoanelor cu dizabilitate	Necesitate îngrijire suplimentară	Larg	Mediu	Măsură beneficiu, consolidează pentru a substitui politica 5
7. servicii îngrijire socială	Necesitate îngrijire suplimentară	Neclar	Insuficient	Modificarea sinergizează cu politica 6
8.	Comp	Disabi	Neclar	Modifică,

Recuperarea sanatorială muncă	compensare	litate muncă	r	compensare accident muncă în baza de asigurări
9. preferința angajare șomer	Compensare	Creșterea angajare	insuficient	Modifică, substituie cu locuri muncă cu suport
10. programe angajare activ	Compensare	Îngust	Insuficient	Modifică, substituie cu locuri muncă cu suport
11. interdicere angajare dizabilitate mintală	Neclar	Dizabilitate mintală	insuficient	Lichidează, efect negativ
12. asigurare medicală	Compensare	Toșă	mediu	Menține

- Opțiunile alternative de politici

Portofoliul politicilor actuale tinde să dea prioritatea modelului medical. Principalele programe accentuează transferurile de bani și măsuri de compensare. Această abordare poate fi justificată în cazurile de dizabilitate congenitală (din copilărie), totodată după cum demonstrează probele și experiența pozitivă din alte state, aceste programe și abordarea unilaterală nu este suficientă în cazurile dizabilităților de boală și dizabilităților cauzate de accidente de muncă.

Totodată politica existentă nu valorifică oportunitățile oferite de multiple programe din cadrul modelului social. În cazul persoanelor cu dizabilități mintale, există programe care cu succes pot fi preluate de către politicile naționale, de asemenea există și programele de succes desfășurate de către organizațiile neguvernamentale din Moldova care oferă un grad foarte înalt de rezultativitate, producând efecte substanțiale de reabilitare a persoanelor și integrare a persoanelor în societate. Unele din programe descrise în acest studiu oferă exemple bune pentru realizarea chiar și a obiectivului de generare a veniturilor suplimentare ale persoanelor cu dizabilitate.

O concluzie aferentă reprezintă oportunitatea utilizării programelor descrise din alte state și desfășurate de organizațiile neguvernamentale pentru diverse categorii de persoane cu dizabilitate pentru persoanele cu dizabilitate mintală. Afară de programele din modelul medical (pur compensatorii și de asigurare a venitului de bază), un set de programe de integrare socială de tipul de implicare în câmpul muncii și de angajare pot fi modelate și desfășurate.

Concluzia principală este că o politică bine echilibrată prin combinarea programelor de compensare și programelor de activizare (implicare în câmpul muncii) produce cele mai bune rezultate în vederea integrării persoanelor cu dizabilitate în societate, totodată având potențialul de a asigura un venit suplimentar necesar pentru persoanele cu dizabilitate având în vedere gradul de sărăcie acestora.

6. Concluzii și recomandări

Obiectivele politicii:

- reabilitarea socială a persoanelor cu dizabilitate (integrarea în societate) prin programele de prestare a serviciilor sociale și a îngrijirilor, coroborate cu programele de angajare în câmpul muncii,
- asigurarea venitului decent persoanelor cu dizabilitate prin programele de compensare și programele de angajare în câmpul muncii.

Portofoliul ideal al programelor ar putea include:

Numărul de beneficiari: până la 200 000 persoane în total (s-ar diminua datorită reducerii fenomenului de utilizare hazardată a beneficiilor). Numărul real de persoane poate în jur 150 000.

Pentru implementarea programelor ar fi necesar crearea Inspectoratului pentru Serviciile Sociale care ar inspecta calitatea programelor și lichida cazurile de abuz.

1. programele de compensare-transfer

- a. scutire de impozit pe venit (înțelegerea scutirilor de impozit în comparație cu situația actuală),

Costul programului nesemnificativ, gestionat de Inspectoratul Fiscal.

- b. beneficiu pentru dizabilitate (măsurarea beneficiului pe dizabilitate),

Costul programului actual ar crește cu 30-40% (completat prin transferul din bugetul de stat), gestionat de CNAS + băncile comerciale

- c. beneficiu pentru îngrijirea persoanei cu dizabilitate (măsurarea beneficiului, acest beneficiu poate înlocui serviciile sociale),

Costul programului actual ar crește cu 30% (completat prin transferul din bugetul de stat) gestionat de CNAS + băncile comerciale

- d. serviciile sociale prestate local (substituent programului anterior),

Gestionat de autoritățile publice locale, finanțat din bugetul de stat.

- e. compensațiile nominative, testate la nivelul de venit integral realizat (actualmente nu sunt testate în funcție de venitul persoanei).

Costul programului nu s-a schimba, deoarece numărul persoanelor eligibile s-a micșorat și astfel, ar crește alocațiile pentru persoanele eligibile, gestionat de CNAS + băncile comerciale.

2. programele de integrare-activizare

- a. stimulente pentru patroni (de scutire de taxe locale, sau stimulente economice în forma de credite complementare);

Costul programului (poate fi estimat) gestionat de către Oficiile de ocupare a forței de muncă

- b. câteva programe diferite de angajare după modelele din practica internațională descrisă;

Costul programului (poate fi estimat), gestionat de angajare după modelele din practica internațională descrisă;

- c. perfecționarea profesională și programele de dezvoltare profesională îmbinate cu facilitățile de creditare sau de scutire de impozite pentru patronii. (poate fi substituit sau alternativ programului precedent)

Costul programului (poate fi estimat),
gestionat de angajare după modelele din
practica internațională descrisă;

de creditare sau de scutire de
impozite pentru patronii.

*Un model de politică pentru persoanele cu
dizabilitate mintală (formele ușoare)*

Programele menționate pot fi gestionate de
cele organizașile exemplele celor sînt
descrise în această analiză

Obiectivele politicii:

- reabilitarea socială a persoanelor cu
dizabilitate (integrarea în societate)
prin programele de prestare a
serviciilor sociale și îngrijirilor,
coraborate cu programele de angajare
în câmpul muncii,
- asigurarea venitului decent
persoanelor cu dizabilitate mintală

Portofoliul ideal al programelor ar putea
include:

1. programele de compensare-transfer

- a. scutire de impozit pe venit (înțigirea
scutirilor de impozit în comparașe
cu situașia actuală),
- b. beneficiu pentru dizabilitate (mășirea
beneficiului pe dizabilitate),
- c. beneficiu pentru îngrijirea persoanei
cu dizabilitate (mășirea beneficiului,
acest beneficiu poate înlocui
serviciile sociale),
- d. serviciile sociale prestate local
(suplimentare la beneficiul menșonat
anterior),
- e. compensașile nominative, testate la
nivelul de venit integral realizat
(actualmente nu sunt testate în
funcșe de venitul persoanei).

2. programele de integrare-activizare

- a. stimulente pentru patronii (de scutire
de taxe locale, sau stimulente
economice în forma de credite
complementare);
- b. cîteva programe diferite de angajare
după modelele din practica
internațională descrisă;
- c. perfecșonarea profesională și
programele de dezvoltare
profesională înbinat cu facilitășle

7. Bibliografie

1. OECD (2004), Social Expenditure database (SOCX), 1980-2001, http://www.oecd.org/document/2/0,2340,en_2649_34635_31612994_1_1_1_1,00.html.
2. Departamentul Statisticii, Rapoartele anuale, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
3. Centrul Științifico-practic Sănătate Publică și Managementul Sanitar, Rapoartele anuale 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
4. Casa Națională de Asigurare Socială Rapoartele anuale, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
5. University of York, Social Security Policy module, 2006.
6. University of York, Comparative Social Policy module, 2006.
7. Wim van Oorschot and Bjorn Hvinden, Introduction: towards Convergence? Disability Policies in Europe, European Journal of Social Policy, vol. 2/4, 293-302, 2000. Kluwer Law International.
8. OECD, Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People, Paris, 2003.
9. David Weimer, Aidan Vining, Policy Analysis: Concepts and Practice, 4th edition, Pearson, Prentice Hall, 2005.
10. Monitorul Oficial al RM, www.justice.md.
11. Graficile au fost elaborate în baza informației din partea Departamentului Statistici, Rapoartele anuale (2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005), Centrul Științifico-practic Sănătate Publică și Management Sanitar, Rapoartele anuale (2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005), Casa de Asigurări Sociale (CNAS), Rapoartele anuale (2004, 2005).