



# OPTIUNI DE RATIFICARE A CONVENȚIEI ONU CU PRIVIRE LA DREPTURILE PERSONELOR CU DISABILITĂȚI ȘI A PROTOCOLULUI ADIȚIONAL LA CONVENȚIE

## Cuprins

Sumarul executiv .....	2
0. Introducere .....	4
1. Situația persoanelor cu dizabilități în Moldova .....	7
1.1 Situația generală cu privire la persoanele cu dizabilități .....	7
1.2 Situația copiilor cu dizabilități .....	20
2. Politicile cu privire la persoanele cu dizabilități .....	24
2.1 Caracteristica generală a politicilor .....	24
2.2 Prioritățile de politici, cadrul instituțional .....	28
3. Analiza prevederilor generale .....	35
3.1 Articolele generale: 1, 2, 3, 4, 11 .....	35
3.2 Capacitățile instituționale: Articolele 31, 33, 39: .....	47
4. Analiza obligațiilor civile și politice .....	51
4.1 Articolele cu obligațiuni specifice referitoare la nediscriminare: 5, 6, 7, 8, 9, 12 .....	51
4.2 Articolul 10: dreptul la viață .....	55
4.3 Articolele 13, 14: accesul la justiție, libertatea și siguranța persoanei .....	57
4.4 Articolele 15, 16, 17: interdicția torturii, violenței, exploatării și abuzului, integritatea persoanei .....	63
4.5 Articolul 29: participarea în viața publică, Articolul 30: participarea în viața culturală .....	75
5. Analiza obligațiilor sociale și economice .....	77
5.1 Articolul 9: accesibilitatea infrastructurii .....	77
5.2 Articolul 24: dreptul la educație .....	89
5.3 Articolul 25: dreptul la sănătate .....	104
5.4 Articolul 27: dreptul la muncă și angajare .....	111
5.5 Articolul 28: standarde adecvate și protecția socială .....	125
6. Analiza prevederilor protocolului adițional .....	142
7. Sumarul concluziilor și recomandărilor .....	145
8. Sumarul costurilor și implicațiilor financiare .....	154
9. Referințe .....	157
10. Anexe .....	160
10.1 Analiza situației în cadrul unui raion cu populație cu dizabilități medie. ....	160

## Sumarul executiv

Obiectivul studiului este de a prezenta Guvernului Republicii Moldova recomandări și opțiuni practice de ratificare a Convenției ONU pentru protecția persoanelor cu dizabilități și a Protocolului Opțional la această Convenție. Studiul recomandă ratificarea atât a Convenției cât și a Protocolului Opțional în principal din motivul că acest document internațional poate facilita în continuare promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități pe plan național.

Studiul concluzionează ca cadrul de politici cu privire la persoanele cu dizabilități necesită o schimbare importantă în vederea transformării în politicile care promovează incluziunea socială și încadrarea în câmpul profesional, politica actuală fiind una compensatorie dominată de abordarea preponderent medicală. Această schimbare importantă este abordată în proiectul strategiei specifice cu privire la persoanele cu dizabilități elaborate și propuse de Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului (MPSFC). Anume această transformare poate asigura pe termen mediu și lung un rezultat durabil de manifestare a persoanelor cu dizabilități.

Un set întreg de recomandări se referă la îmbunătățirea cadrului instituțional fortificarea MPSFC, crearea comisiei interministeriale de coordonare implementării reformelor în domeniu, îmbunătățirii sistemului de elaborare a politicilor, monitorizare și coordonării implementării acestora. Sub aspect instituțional se recomandă crearea unui cadru de prevenire a discriminării, mandatarea Avocatului Parlamentar specializat cu monitorizarea îndeaproape a drepturilor persoanelor cu dizabilități. Un număr de recomandări se referă la schimbarea definițiilor de la conceptul de invalid spre conceptul de persoane cu dizabilitate, introducerea conceptelor de integrare în societate, câmpul muncii.

Măsurile de conștientizare a societății și a factorilor decizionali este recomandată ca acțiunea prioritară. Urmează un șir de recomandări specifice pe fiecare articol material al convenției, recomandările prevăd modificări de legislație, crearea serviciilor și valorificarea resurselor existente în societate, modificarea politicilor și abordărilor programatice.

Raportul este structurat în 10 capitole. După introducerea urmează un capitol întreg cu descrierea situației și informației despre persoanele cu dizabilități în Moldova, inclusiv copiii cu dizabilități. Capitolul dat conține informații detaliate pe grupe de vârstă, gender, gradul de invaliditate, distribuția geografică, etc. Capitolul 2 se referă la politicile cadru în domeniul persoanelor cu dizabilități, informația este prezentată din perspectiva comparată cu țările europene și din regiune. Capitolul finalizează cu o scurtă analiză a cadrului instituțional existent: instituțiile responsabile de politicile și implementarea acestora. Următoarele 3 capitole conțin discuții detaliate pe marginea articolelor din Convenție, acestea fiind structurate după articolele cu prevederi generale (Capitolul 3), articolele cu prevederi și obligațiuni izvorâte din drepturile civile și politice (Capitolul 4), articolele cu prevederi și obligațiuni sociale, economice și culturale (Capitolul 5). Capitolul 6 discută opțiunile de ratificare a protocolului opțional. Capitolul 7 conține un sumar al concluziilor și recomandărilor studiului. Capitolul 8 identifică și prezintă sumarul costurilor și implicațiilor financiare pentru implementarea Convenției. Studiul conține numeroase Referințe și Anexe, inclusiv metodologia studiului.

Raportul este elaborat de un grup de experți naționali: Serghei Ostaf, Vadim Pistrinciuc și Iulian Rusu. În procesul de elaborare echipa de experți a avut un sprijin apreciabil din partea dnei Lucia Gavrilița, vice-ministru a Protecției Sociale, Familiei și Copilului. Angela Dumitrașco, în calitate de reprezentant al PNUD Moldova, a coordonat întregul proces de elaborare a studiului, oferind sugestii și comentarii pentru îmbunătățirea studiului.



## 0. Introducere

### *Persoanele cu dizabilități, elaboarea și adoptarea Convenției*

Persons with disabilities represent the world's largest minority - with an estimated 650 million people worldwide. If one includes the members of their families, there are approximately 2 billion persons who are directly affected by disability, representing almost a third of the world's population. An estimated 80 per cent of these persons live in developing countries, many in conditions of poverty. Thus, persons with disabilities represent a significant overlooked development challenge, and ensuring equality of rights and access for these persons will have an enormous impact on the social and economic situation in countries around the world. Although this group represents 10% of the overall population, they are usually hidden from view by being unnecessarily restricted to their homes or institutions. They have disproportionately high rates of poverty, illiteracy, unemployment, and often do not receive an education. For example, in Serbia and Bulgaria, only 13% of persons with disabilities are employed.<sup>1</sup> In the Republic of Moldova the ratio of employed PWDs is up 16%.

The international community has recognized the problems faced by this group, and on 13 December 2006, the United Nations General Assembly signed and adopted the *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol*, which and was opened for signature on 30 March 2007. There were 82 signatories to the Convention, 44 signatories to the Optional Protocol, and 1 ratification of the Convention. This is the highest number of signatories in history to a UN Convention on its opening day<sup>1</sup>. It is the first comprehensive human rights treaty of the 21st century and is the first human rights convention to be open for signature by regional integration organizations. The Convention was negotiated during eight sessions of an Ad Hoc Committee of the General Assembly from 2002 to 2006, making it the fastest negotiated human rights treaty. The convention entered into force 3 May 2008.

### *Politici UE în domeniul dizabilității*

În contextul aspirațiilor europene ale Republicii Moldova merită de menționat dezvoltarea unui cadru de politici cu referință la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități la nivelul Uniunii Europene. Cadru de politici UE în domeniul dizabilității se referă în primul rând la principiile de nondiscriminare și egalitate expuse în articolul 13 al **Tratatului de bază al UE de la Amsterdam**, și în **Directiva Cadru privind Discriminarea în procesul Angajării**<sup>2</sup>. Aceste documente alcătuiesc baza politicilor europene în promovarea măsurilor nondiscriminatorii față de persoanele cu dizabilități, care trebuie să se regăsească atât în politicile cadru ale politicilor statelor membre UE, dar și în programele sociale inițiate și implementate în diferite domenii (educație, angajare în câmpul muncii, sănătate, asistență socială). Pentru unificarea la nivelul UE al eforturilor de a crea un spațiu incluziv pentru persoanele cu dizabilități, precum și pentru a crea un sistem de securitate socială racordată la posibilitățile și situația persoanelor cu dizabilități, instituțiile europene elaborează și inițiază implementarea **Planului de Acțiuni UE în domeniul Dizabilității – „Oportunități pentru persoane cu dizabilități: un plan de acțiuni European”**. Planul de acțiuni reprezintă inițierea unui proces pragmatic de reformare sistemului de servicii generale, a politicilor sociale a statelor membre, care are scopul conferirii unei valori

<sup>1</sup> Today, 34 countries ratified the Convention and 20 countries ratified its Optional Protocol. More information can be found at <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=18&pid=257>

<sup>2</sup> Framework Directive on Employment Discrimination 2000/78/EC

practice și operaționale Convenției ONU privind Drepturilor Persoanelor cu dizabilități. În același context menționăm preocuparea sporită a Comisiei Europene față de calitatea serviciilor sociale și accesul persoanelor cu dizabilități la aceste servicii reflectată expres în Comunicatele Comisiei Europene (Nr. 177, 2006, și Nr. 725, 2007) și care recomandă acțiuni pentru consolidarea și diversificarea rețelei de servicii sociale destinate categoriilor de persoane aflate în dificultate<sup>3</sup>.

### *Scopul și obiectivele studiului*

Scopul studiului este estimarea opțiunilor de implementare în practică a prevederilor Convenției. Astfel se studiază, oportunitatea 1) de semnare și 2) de ratificare a Protocolului Opțional din perspectiva:

- valorii adăgute asupra îmbunătățirii politicilor în domeniul persoanelor cu dizabilități,
- apropierii la standardele europene (ridicarea imaginii pozitive în spațiul european),
- costurilor de implementare și conformare,
- beneficiile aduse beneficiarilor direcți.

### *Scurtă privire asupra Convenției*

Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) este semnată de către Moldova la data de ... Pentru a intra în vigoare pentru Moldova este necesar de ratificat Convenția prin hotărârea Parlamentului Republicii Moldova.

Convenția cu privire la protecția persoanelor cu dizabilități și Protocolul Opțional au fost adoptate de Adunarea Generală a ONU la data de 13 decembrie 2006. La data de 30 martie 2007, 81 de țări membre și Uniunea Europeană au semnat Convenția. Aceasta reprezintă numărul cel mai mare de state care au semnat la momentul deschiderii spre semnare a Convenției. 44 de state au semnat Protocolul Opțional. Convenția are ca scop asigurarea persoanelor cu dizabilități condițiilor egale și drepturilor omului.

Drepturile prevăzute de convenția:

- civile și politice (5, 6, 7, 8, 9, 12, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 29, 30),
- sociale și economice (9, 24, 25, 27, 28),
- obligațiuni generale (1, 2, 3, 4, 11, 31, 33, 39).

În baza Convenției, se creează Comitetul pentru protecția persoanelor cu dizabilități (ComDPD) care va examina rapoartele periodice depuse de către țările membre și va examina comunicările individuale din partea cetățenilor în cazul în care statul respectiv a recunoscut competența dată.

### *Scurtă privire asupra Protocolului Opțional*

Semnarea Protocolului Opțional presupune și o procedură de ratificare a acesteia prin hotărârea Parlamentului Republicii Moldova.

Ratificarea Protocolului Opțional prevede următoarele:

- Recunoașterea competenței ComDPD de a examina comunicările individuale din partea cetățenilor statelor care au ratificat PO la CDPD.
- *Instrumentul 1: Comunicările individuale.* (Art.1, art.3). Comunicările se admit spre examinare doar după epuizarea tuturor căilor naționale. ComDPD examinează

<sup>3</sup> A se vedea accompanying the Communication on "A single market for 21st century Europe", Brussels, Nr. 725, 20.11.2007; Communication from The Commission *Implementing the Community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union*. Brussels, Nr.177, 2006.

comunicarea și poate solicita statele membre să prezinte informații privitor la comunicarea individuală în termen de 6 luni. După examinarea comunicării individuale, ComDPD comunică sugestiile și recomandările sale autorităților relevante ale statului pe marginea comunicării.

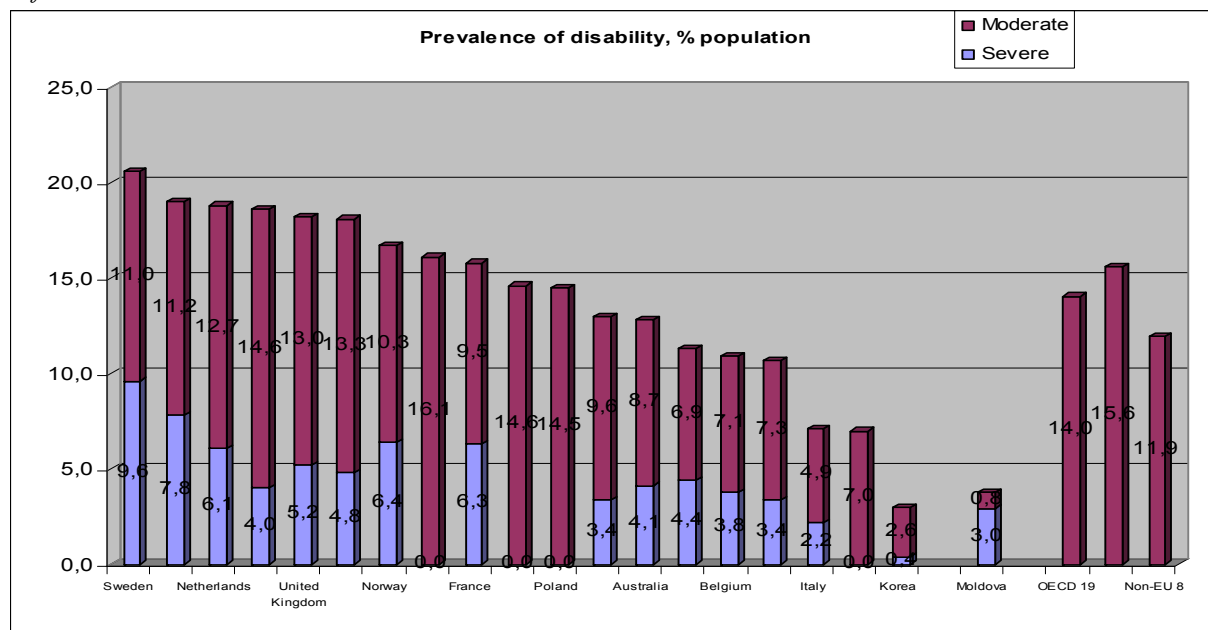
- (Art 4) *Măsurile intermediare*. În cazurile excepționale, ComDPD poate solicita autoritățile relevante să se abțină de la anumite acțiuni sau să întreprindă anumite măsuri individuale în vederea evitării daunelor ireparabile sănătății.
- *Instrumentul 2: Vizite de documentare*. (Art. 6, art.7) În cazul în care ComDPD primește informații veridice despre cazurile de amploare și sistematice de încălcare a drepturilor prevăzute în CDPD, poate solicita autorităților statului să depună informații pertinente, inclusiv să solicite vizitarea regiunii sau-și instituțiilor relevante pentru documentare. În urma vizitelor , ComDPD transmite informații și recomandări autorităților statului și solită comentarii și reacții în timp de 6 luni. *Prevederile art. 6 și 7 pot face obiectul rezervei din partea Moldovei la momentul ratificării Protocolului Opțional.*

## 1. Situația persoanelor cu dizabilități în Moldova

### 1.1 Situația generală cu privire la persoanele cu dizabilități

Numărul persoanelor cu dizabilități este în continuă creștere. Totodată numărul persoanelor cu dizabilități ca pondere din populația generală din Moldova este sub nivelul mediei generale europene.

Graficul 1.1



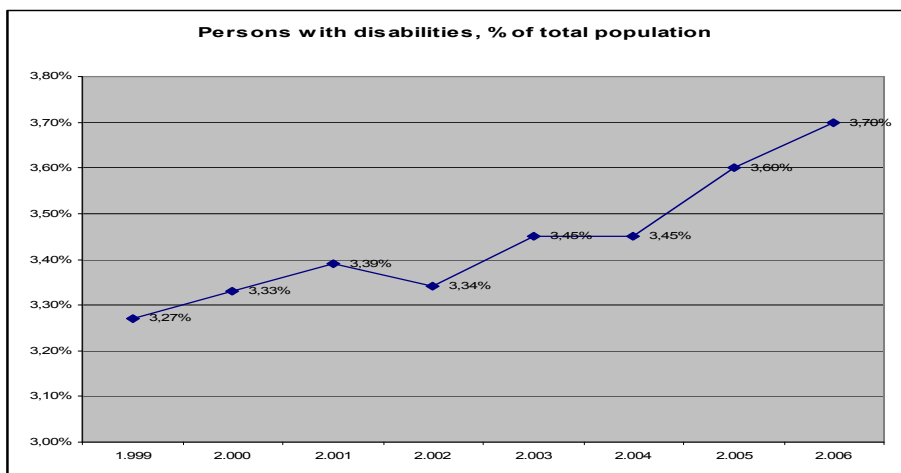
Source: Statistical Yearbook of Moldova, 2006, Annex 1, Table A1.1; OECD (2001c) + author's calculations for Moldova.

Procentul mai jos al persoanelor cu dizabilități în Moldova în comparație cu media în UE se explică printr-o definiție a dizabilității mai puțin inclusivă. Se recunoaște că definiția dizabilității reprezintă în continuare un subiect de discuție pe plan internațional<sup>4</sup>. În Moldova definiția dizabilității se derivă din noțiunea persoanelor care au statutul de invalid, persoanele care sunt eligibile pentru pensia de invaliditate și prin urmare, complementar, sunt eligibile pentru un set de plăți și prestații compensatorii. În legislația națională se omit anumiți factori sociali pentru a oferi o definiție mai inclusivă<sup>5</sup>.

Graficul 1.2

<sup>4</sup> OECD, p.43

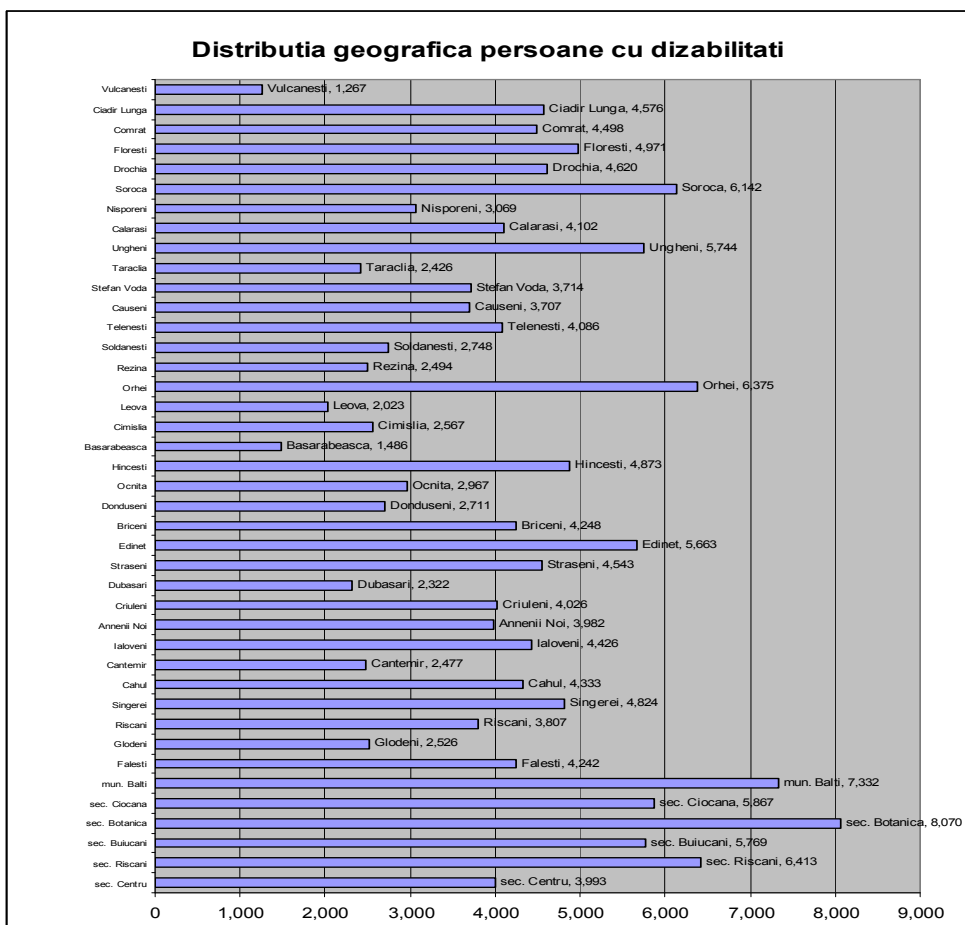
<sup>5</sup> Mont, 2004, p.5



Tendința de creștere a numărului total de persoane cu dizabilitate, se evidențiază prin numărul mai mare a persoanelor cu dizabilitate în mediul rural (în jur de 60%) și o incidență mai înaltă în rândul bărbaților (56%).

În graficul ce urmează avem o distribuție geografică a persoanelor cu dizabilități. Numărul persoanelor pe raion oscilează de la 1,2 mii persoane (Vulcanești) pînă la 6,4 mii în Orhei. Corelarea numărului persoanelor cu dizabilități cu populația totală pe raion relevă că procentul populației cu dizabilitate rămîne constant în limitele la 5-6%.

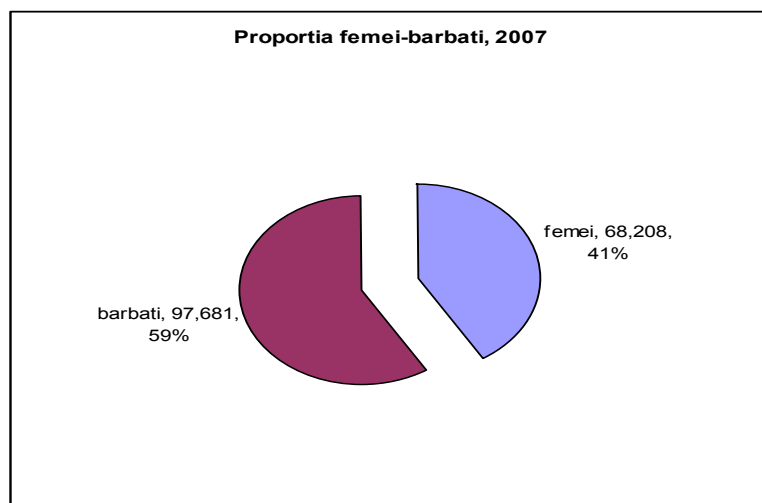
Graficul 1.3





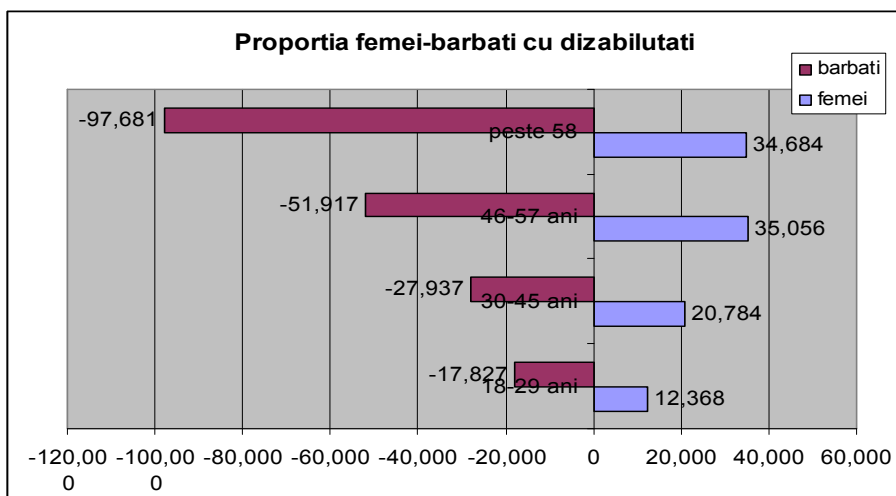
Analiza din perspectiva gender a persoanelor cu dizabilități demonstrează că numărul bărbaților cu dizabilități este mai mare decât a femeilor.

Graficul 1.4



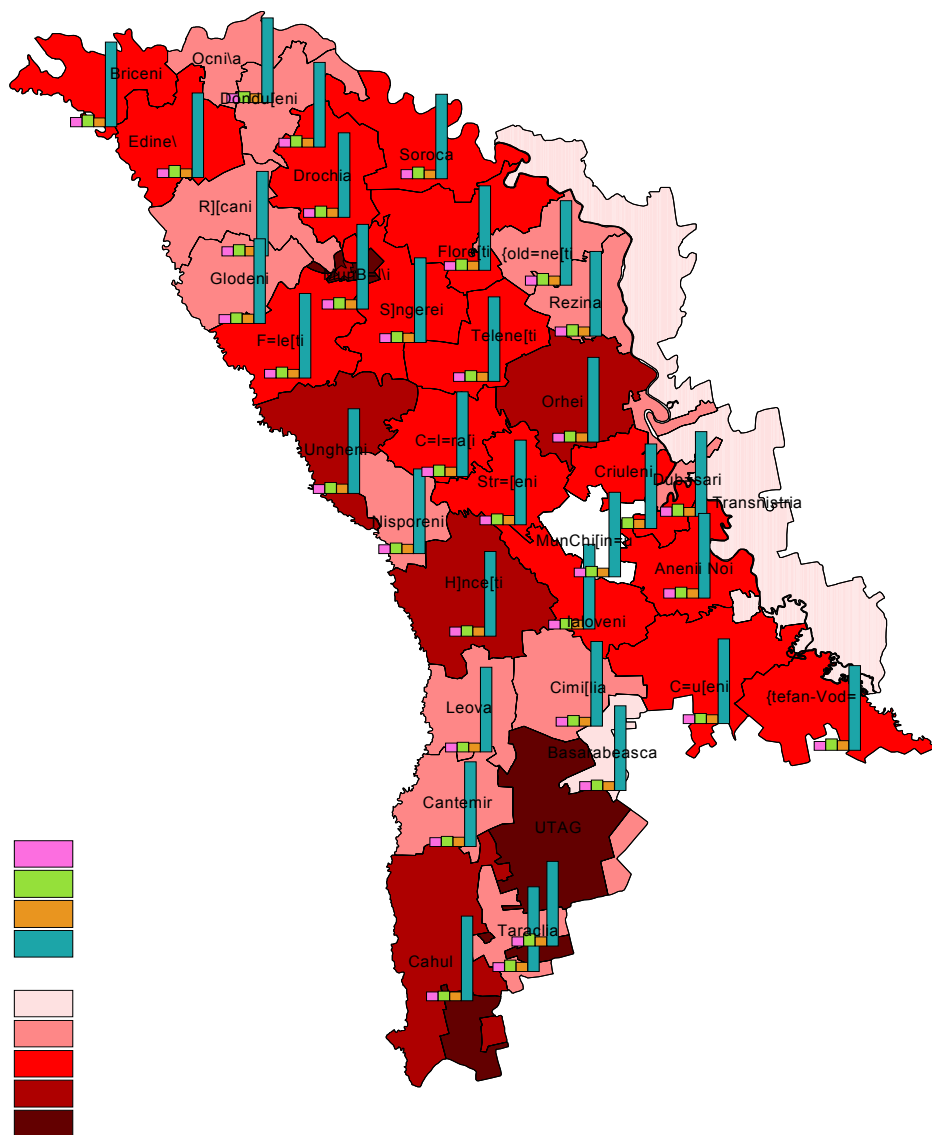
O analiza mai detaliată pe grupuri de vîrstă demonstrează că numărul bărbaților cu dizabilități crește cu înaintarea în vîrstă. Excesul bărbaților se mărește cu înaintarea în vîrstă. Diferența în segmentul 18-29 ani este de 5 mii de persoane, în segmentul 30-45 ani este de peste 7 mii de persoane, în segmentul de vîrstă de 46-57 ani este de peste 15 mii de persoane.

Graficul 1.5



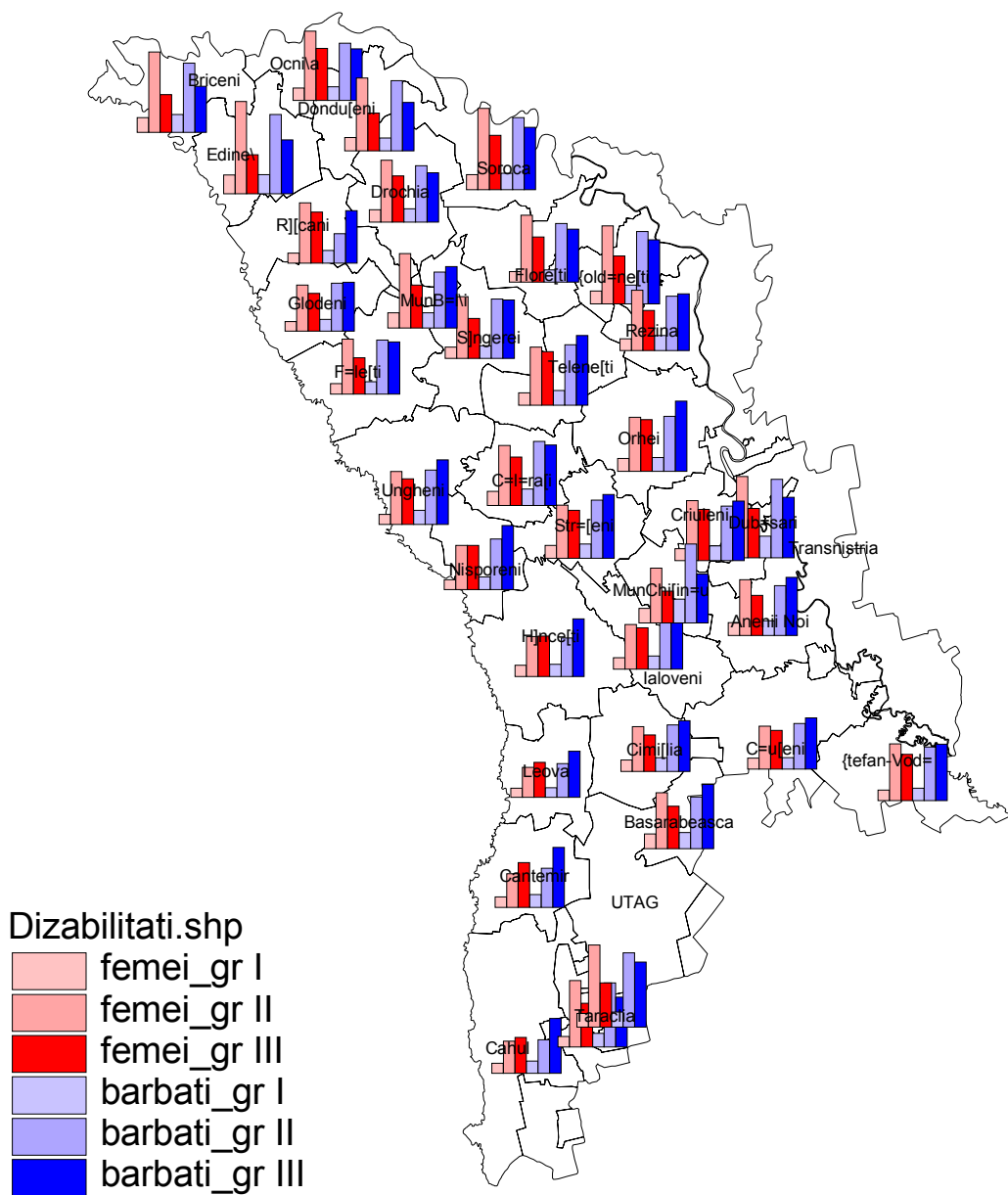
În graficul care urmează este prezentată informația privitor la distribuția geografică a persoanelor cu dizabilități pe grupe de dizabilitate în comparație cu populația totală a raionului. Datele sunt sistematizate pe baza informațiilor administrative obținute de la CNAS.

Graficul 1.6



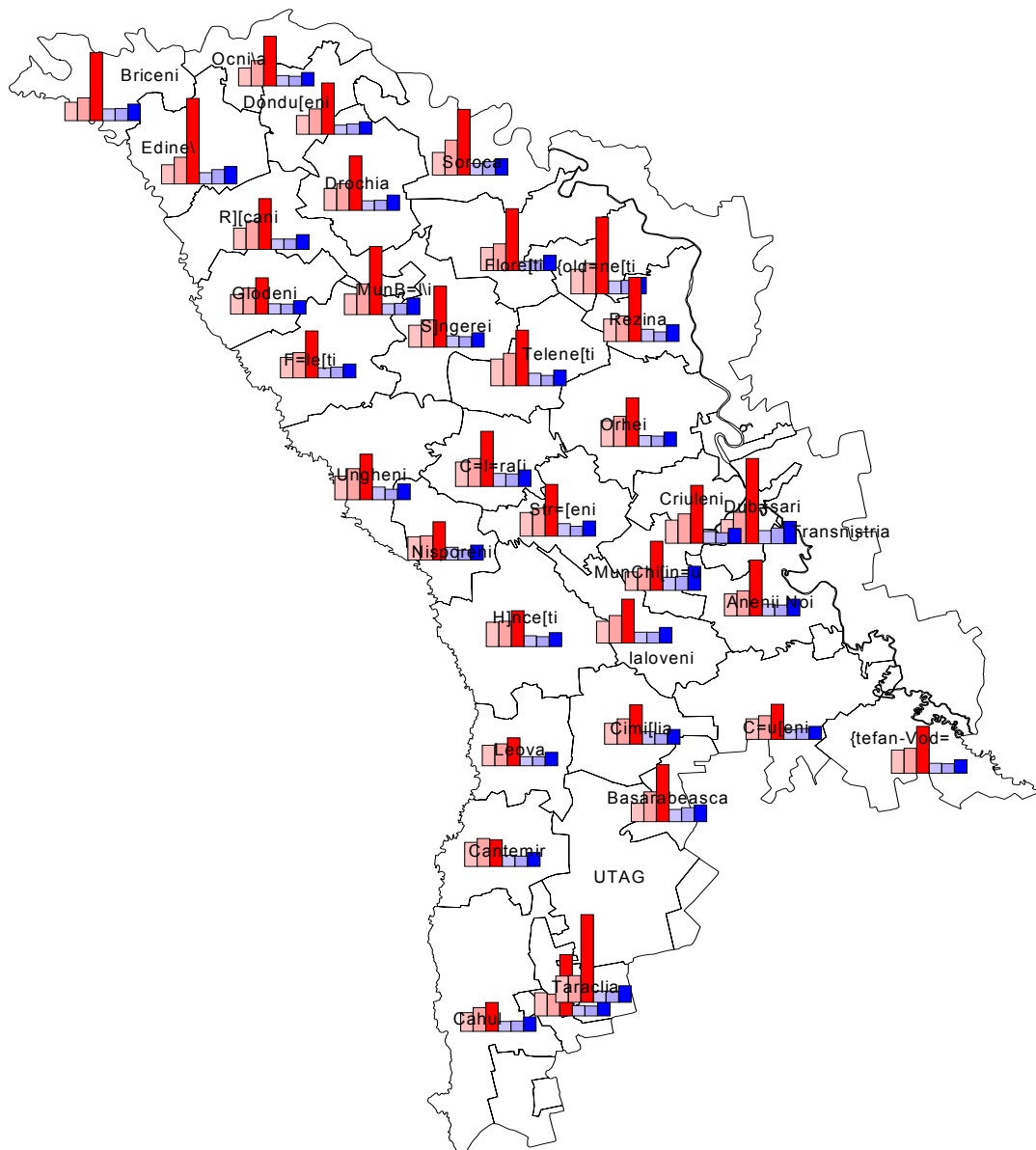
În următoarele 3 grafici avem repartizarea persoanelor cu dizabilitate pe criteriul gender, în funcție de grupa de dizabilitate și pe vârste. Observăm că în unele raioane, ponderea femeilor pe anumite grupuri de dizabilitate este mai mică decât a bărbaților, în unele raioane, numărul persoanelor cu dizabilități de o anumită grupă este mai mare decât într-o altă grupă.

Graficul 1.7



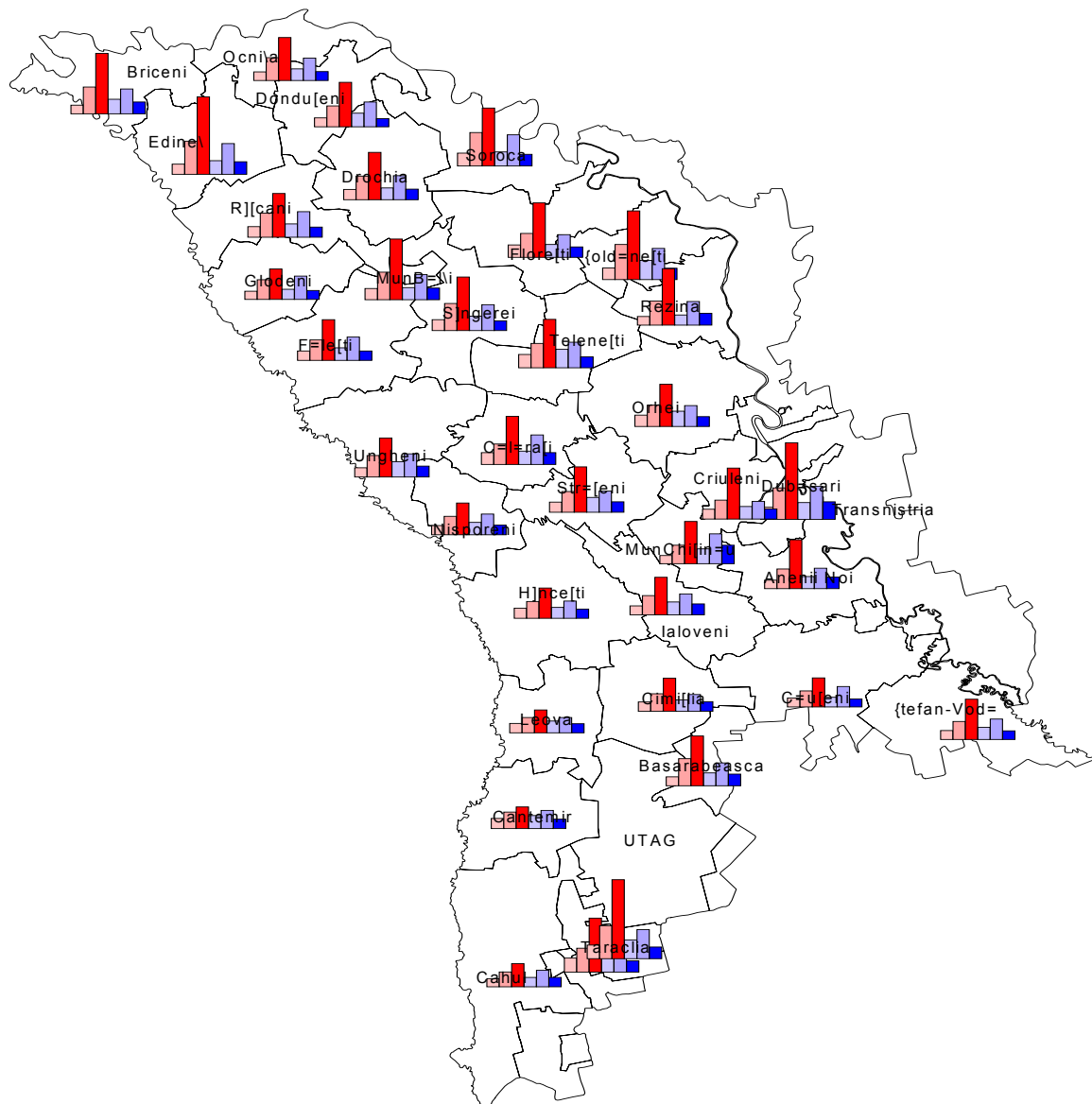
Graficul dat demonstrează clar că numărul femeilor cu dizabilități de grupa a 3 este consistent mai mare în toate raioanele și pentru toate vârstele decât a bărbaților.

Graficul 1.8



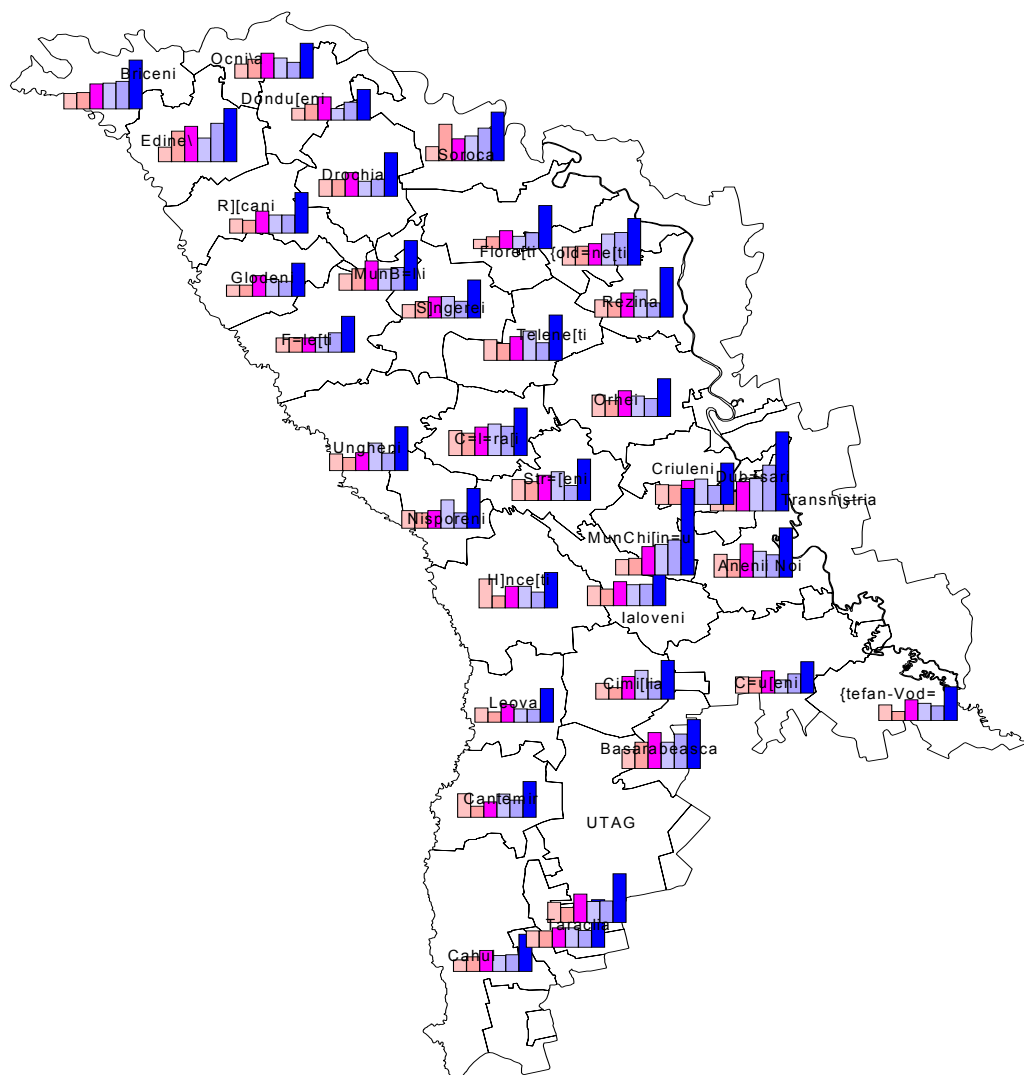
Graficul de mai jos demonstrează că numărul femeilor cu grupa a 2-a de dizabilitate este mult mai mare decât numărul bărbaților în grupa de vîrstă de 50 și mai sus, în special în raioanele de la nord.

Graficul 1.9



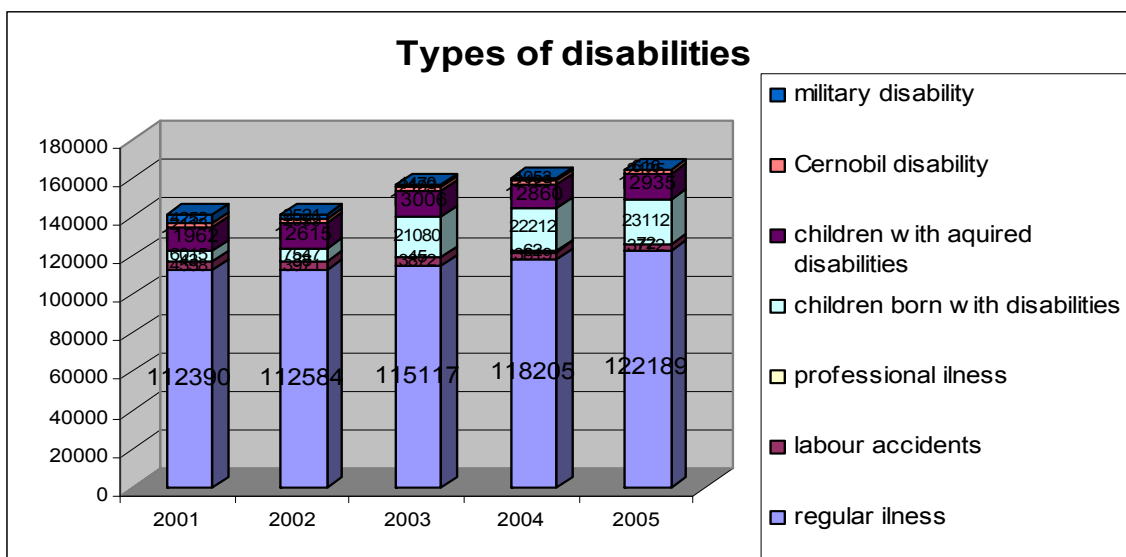
Pentru grupa I a dizabilității, bărbații de vîrstă înaintată clar predomină asupra femeilor din aceeași categorie de vîrstă, în celelalte categorii de vîrstă numărul persoanelor este aproximativ egal.

Graficul 1.10



Graficul care urmează demonstrează situația cu privire la cauzele dizabilității în Moldova. Cea mai mare parte revine cazurilor de îmbolnavire, pe locul doi se află cazurile de dizabilitate de la naștere și pe locul 3 sunt cazurile copiilor cu dizabilități acumulate pe parcursul vieții.

Graficul 1.11

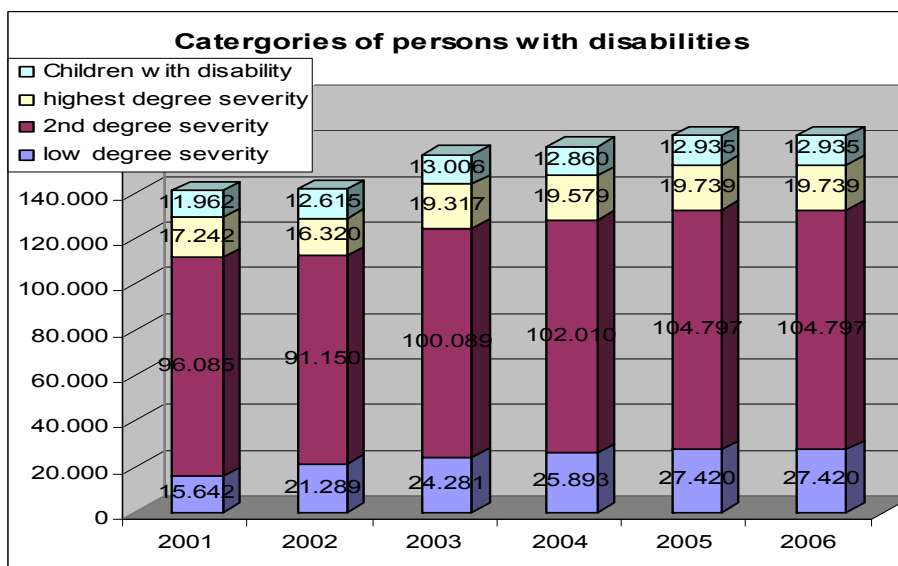


Source: Statistical Yearbook of Moldova, 2006,

Cauzele creșterii treptate în acest sens nu pot fi deduse foarte clar din statisticile naționale. În continuare, este prezentată rata morbidității după cauze de defecte mentale și comportamentale.

Din numărul total de persoane cu dizabilități, copii constituie aproape 10% din numărul total de persoane cu dizabilități. Numărul persoanelor cu forma cea mai severă de dizabilitate (grupa I), și numărul persoanelor cu grupa cea mai ușoară (grupa III) constituie fiecare până la 10%. Numărul persoanelor din grupa a II este cel mai numeros, în jur de 65-70%. În graficul de mai jos cea mai mare parte a persoanelor cu dizabilități face parte din persoane cu dizabilități de gradul 2, peste 100 mii de persoane. Persoanele cu grupa III de dizabilitate constituie cea mai mică proporție din toate persoane de vârsta lucrătoare. Copiii constituie segmentul cel mai mic din toate, cu mai puțin de 12 mii de persoane.

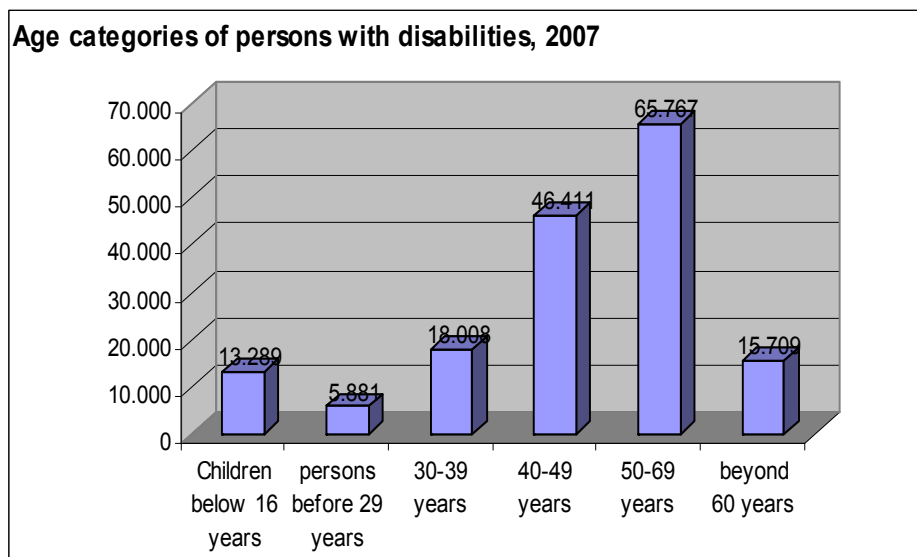
Graficul 1.12



Source: Statistical Yearbook of Moldova, 2006

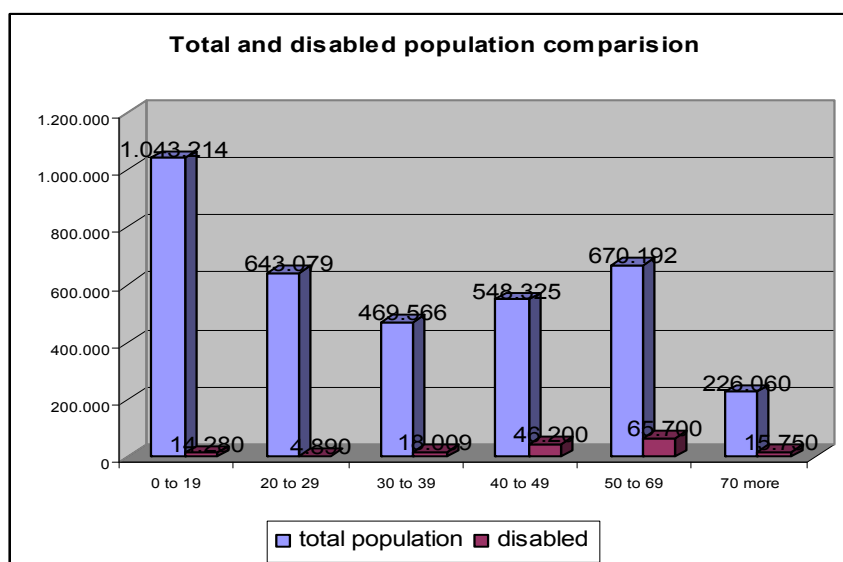
În graficul care urmează prezentăm informația cu privire la numărul de persoane cu dizabilități pe fiecare segment de vîrstă.

Graficul 1.13



Un grafic mai reprezentativ captează corelația populației totale și a persoanelor cu dizabilități pe segment de vârstă.

Graficul 1.14



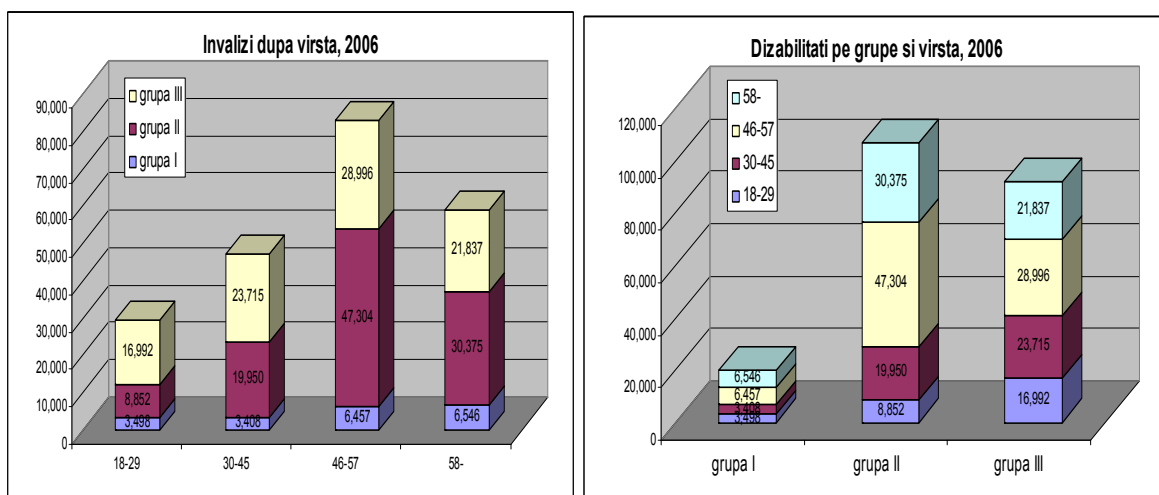
Source: Calculations based on statistical Yearbook of Moldova, 2006

O observație interesantă poate fi făcută în baza structurii de vârstă a populației cu dizabilități în comparație cu populația generală. Graficele 1.15, 1.16 demonstrează o creștere incidenței de dizabilitate la vârsta de 50 de ani, astfel, la vârsta de 50 de ani, probabilitatea de a fi persoana cu dizabilitate este de 10 ori mai mare în comparație cu vîrsta de 20-29 de ani și de 3 ori mai mare decît la vîrsta de 30-39 ani. În comapație cu perioada de vîrstă de 40-49 ani, incidența dizabilității este de 2 ori mai mare. Astfel, vîrsta dată este cea mai vulnerabilă.

În graficele care urmează se caracterizează distribuția pe vîrste și distribuția pe gradul de invaliditate. Cea mai numeros segment de vîrstă este 46-57 și totodată persoanele cu gradul 2 de dizabilitate – 47 mii de persoane.

Graficele 1.15, 1.16

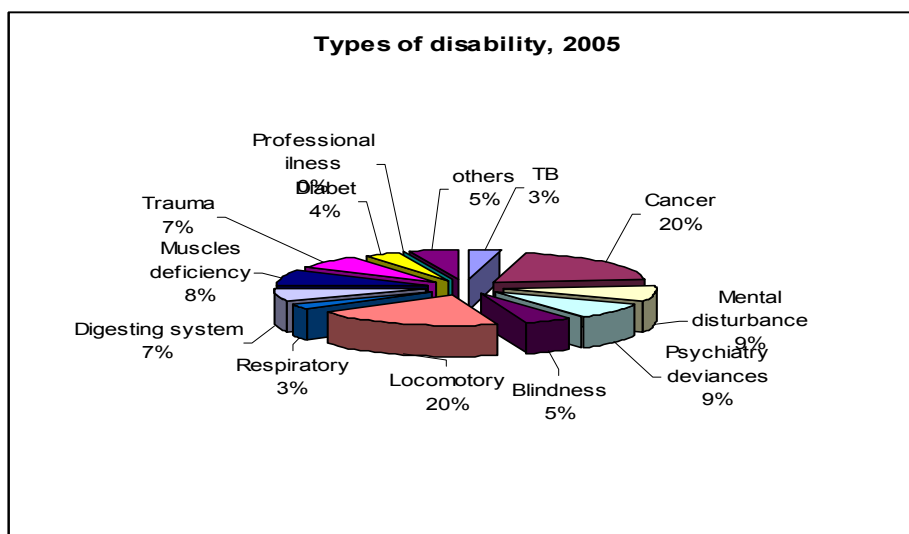




Datele statistice prezentate trebuie completate cu informații cu privire la distribuția persoanelor cu dizabilități după categorii de dizabilitate. În graficul de mai jos sunt prezentate aceste informații. Dizabilități locomotorii este cea mai prezentă formă de dizabilitate – 20%, împreună cu deficiențe musculare, aceste forme de dizabilitate constituie aproape o treime (28%) din toate formele de dizabilitate. Categoria persoanelor cu dizabilități mintale (9%) și devieri psihice (9%) împreună constituie 18%. Persoane cu dizabilități de văz constituie pînă la 5%.

Aceste categorii de persoane cu dizabilități ar necesita servicii de adaptare socială.

Graficul 1.17



Source: Medical Statistics, 2006, Center for Sanitary Management

Celelate forme de dizabilitate au o distribuție uniformă de la 3 la 7 %.

Structura gospodăriilor cu membre persoane cu dizabilități. Repartizarea gospodăriilor în mediul urban și mediul rural este aproximativ egală (mediu urban – 43,4%, mediul rural 56,6%) totuși iese în evidență faptul că numărul familiilor formate din 4 și mai multe persoane este mai mare în mediul rural (3779 contra 1905 familii), fapt care se accentuează concomitent cu creșterea numărului de membri ai familiei.

Graficul 1.18 Repartizarea familiilor în conformitate cu structura familiei

	mediul de trai					
	Urban		rural		Total	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %

1 persoana	3539	15.0%	4276	18.1%	7815	33.1%
2 persoane	2999	12.7%	3468	14.7%	6467	27.4%
3 persoane	1805	7.6%	1839	7.8%	3644	15.4%
4 persoane	1322	5.6%	1820	7.7%	3142	13.3%
5 persoane	393	1.7%	989	4.2%	1382	5.9%
6 persoane	117	.5%	677	2.9%	794	3.4%
7 persoane	45	.2%	196	.8%	241	1.0%
8 persoane	18	.1%	68	.3%	86	.4%
9+ persoane	10	.0%	29	.1%	39	.2%
Total	10248	43.4%	13362	56.6%	23610	100.0%

O caracteristică specifică este faptul că 1/3 din gospodării (familii) sunt alcătuite din o singură persoană. Cota mare a familiilor formate din o singură persoană se explică prin obiectul cercetării și faptul că pensionarii solitari sunt o categorie separată care au dreptul la compensații nominative. Circa 43% din familii sunt constituite din doi sau trei membri. Astfel doar circa 24% din numărul total reprezintă familiile formate din patru și mai multe persoane. Familia cea mai numeroasă este constituită din 13 persoane. O familie a fost formată din 2,5 persoane, în familiile rurale acest indicator fiind mai înalt – 2,63 contra 2,29 în urban.

Gruparea persoanelor cu dizabilități după nivelul de instruire (vârstele 21+ ani) demonstrează că 47,3% persoane sunt absolvenți ai instituțiilor de învățământ mediu și mediu special, 31,8% au studii primare sau incomplete iar 15,5% au nivel superior și superior incomplet de instruire. Numărul persoanelor cu studii superioare este aproximativ de 3 ori mai mare în mediul urban, iar în cazul studiilor incomplete și primare situația este absolut inversă.

Graficul 1.20 Nivelul de instruire pe categorii de vîrstă

	nivelul de instruire							
	superioare	superioare incomplete	medii specializate	medii generale	incomplete	primare	fara studii primare	analfabet
	Table N %	Table N %	Table N %	Table N %	Table N %	Table N %	Table N %	Table N %
21 - 25	1,0%	,9%	1,0%	2,0%	1,7%	,4%	,2%	,1%
26 - 30	,9%	,2%	1,0%	1,5%	1,3%	,4%	,1%	,1%
31 - 35	,6%	,2%	1,5%	1,8%	1,1%	,3%	,1%	,1%
36 - 40	,7%	,2%	2,3%	2,7%	1,1%	,3%	,1%	,1%
41 - 45	1,0%	,1%	2,8%	3,0%	1,0%	,3%	,1%	,1%
46 - 50	1,2%	,1%	3,2%	3,6%	1,2%	,4%	,1%	,1%
51 - 55	1,4%	,1%	3,2%	3,7%	1,8%	,6%	,1%	,1%
56 - 60	1,7%	,2%	2,9%	2,9%	1,9%	,8%	,1%	,1%
61 - 65	1,1%	,1%	1,4%	1,3%	1,9%	1,6%	,1%	,1%
66 - 70	1,1%	,1%	1,3%	,9%	1,6%	2,1%	,3%	,1%
71 - 75	,7%	,1%	,7%	,4%	1,0%	2,3%	,5%	,1%
76 - 80	,8%	,0%	,8%	,5%	,9%	2,4%	,7%	,3%
81 - 85	,6%	,1%	,5%	,4%	,5%	1,9%	,7%	,3%
86 - 90	,2%	,0%	,1%	,1%	,1%	,5%	,2%	,1%
91+	,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,1%	,1%	,1%
Total	13,1%	2,4%	22,5%	24,8%	17,3%	14,5%	3,4%	2,1%

Tablelul 1 Raportul dintre mărimea familiei și numărul beneficiarilor per familie

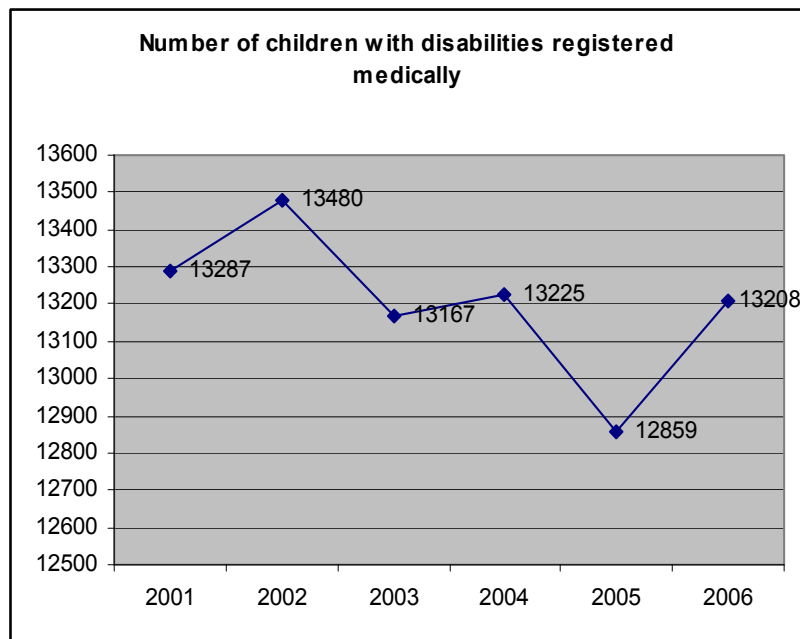
Mărimea gospodăriei	numarul beneficiarilor de CN									
	1		2		3		4		5	
	Column N %	Table N %	Column N %	Table N %	Column N %	Table N %	Column N %	Table N %	Column N %	Table N %
1 persoana	36,45%	33,11%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
2 persoane	25,28%	22,97%	51,25%	4,44%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%
3 persoane	15,01%	13,64%	18,70%	1,62%	37,37%	,16%	,00%	,00%	,00%	,00%
4 persoane	13,15%	11,95%	14,19%	1,23%	26,26%	,11%	40,00%	,02%	,00%	,00%
5 persoane	5,64%	5,12%	7,41%	,64%	16,16%	,07%	,00%	,00%	,00%	,00%
6 persoane	3,13%	2,85%	5,30%	,46%	13,13%	,06%	20,00%	,01%	,00%	,00%
7 persoane	,91%	,83%	1,82%	,16%	5,05%	,02%	20,00%	,01%	100,00%	,00%
8 persoane	,29%	,26%	,98%	,09%	2,02%	,01%	20,00%	,01%	,00%	,00%
9+ persoane	,15%	,13%	,34%	,03%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%	,00%

În aproximativ 9 din 10 gospodării există un singur beneficiar de CN, iar 99,6% din gospodării au în componența lor 1 sau 2 beneficiari de CN. Repartizarea beneficiarilor de compensații nominative pe categorii de vîrstă demonstrează o distribuție de tip curbă cu valori scăzute pentru grupele extreme.

## 1.2 Situația copiilor cu dizabilități

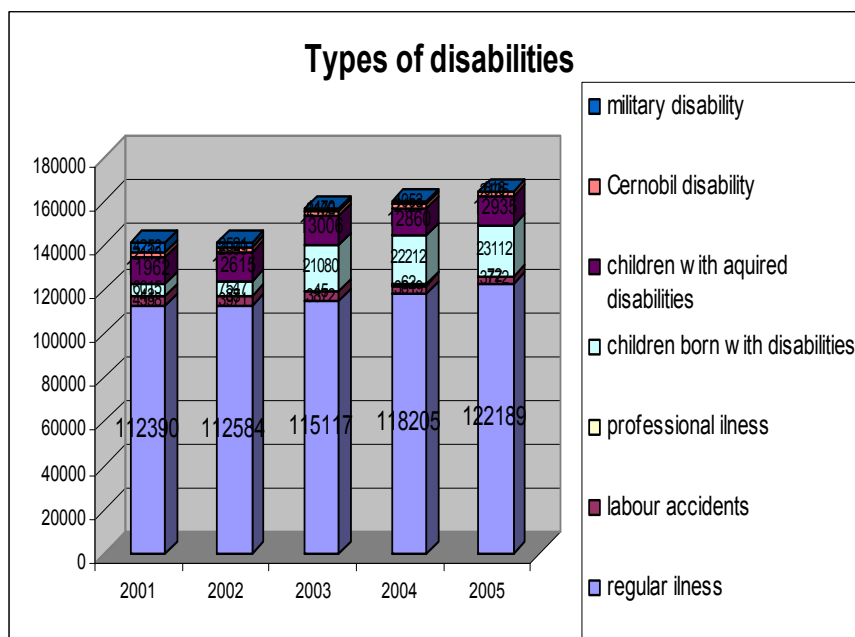
Numărul copiilor cu dizabilități oscilează în jurul a 13 000 de persoane.

Graficul 1.18



În comparație cu populația totală a persoanelor cu dizabilități, copiii reprezintă în jur de 10% din populația totală a persoanelor cu dizabilități.

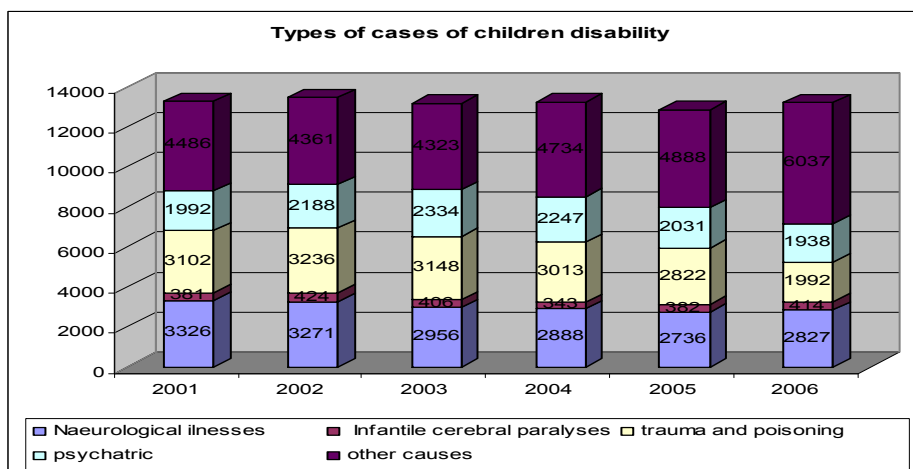
Graficul 1.19



Sources: Calculated from Medical Statistics

Cauzele creșterii graduale a numărului de copii cu dizabilități nu sunt întocmai cunoscute. Totodată, structurarea informației pe cauzele de dizabilitate. Cea mai mare parte constituie cauzele bolilor neurologice, pe locul doi fiind traumele și otrăvirii, iar pe locul 3 bolile psihice.

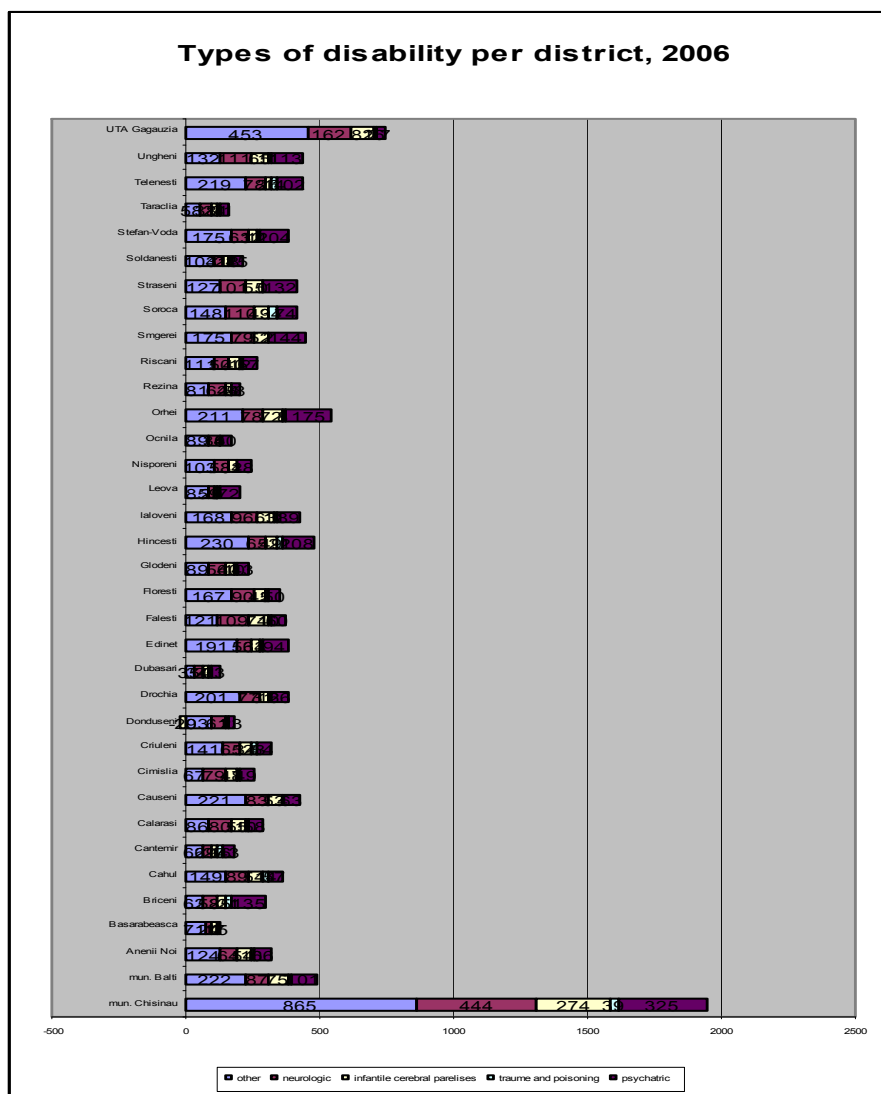
Graficul 1.20



Source: National Statistics Bureau

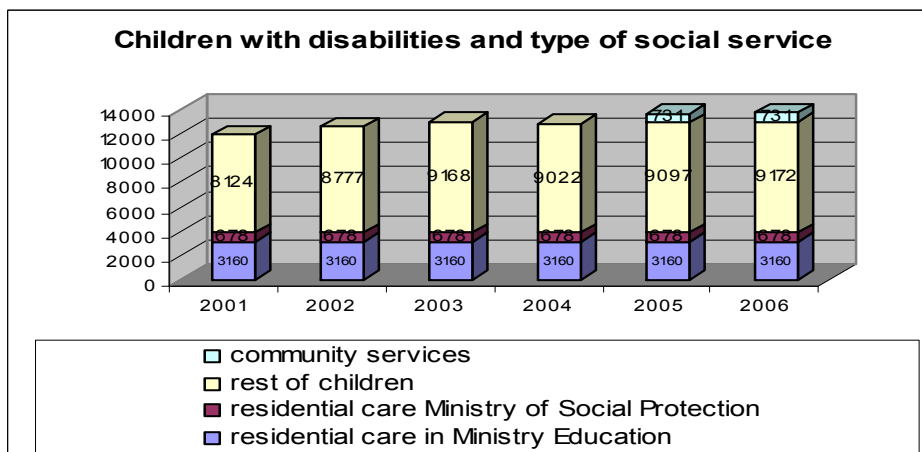
Distribuția geografică pe fiecare raion a copiilor cu dizabilitate se arată mai în graficul ce urmează. Înțelegerea distribuției The break down of geographical distribution per districts of children with the disability and the reasons for the disability is shown. The knowledge of the geographical distribution of the children with disabilities is important in order to provide the supply of the social services based in the communities.

Graficul 1.21



Analiza comparativă a informațiilor din statisticile medicale privind numărul copiilor cu dizabilități și datele, statisticile administrative aflate sub jurisdicția Ministerului Educației și Tineretului și a Ministerului Protecției Sociale și a Familiei produce o înțelegere mai bună despre gradul de cuprindere cu diverse servicii a copiilor cu dizabilități. Suprinzător, doar 10-12% din copii cu dizabilități sunt acoperiți cu careva servicii, inclusiv în forma de servicii nerezidențiale. Restul copiilor nu sunt acoperiți de nici un serviciu.

Graficul 1.22





## 2. Politicile cu privire la persoanele cu dizabilități

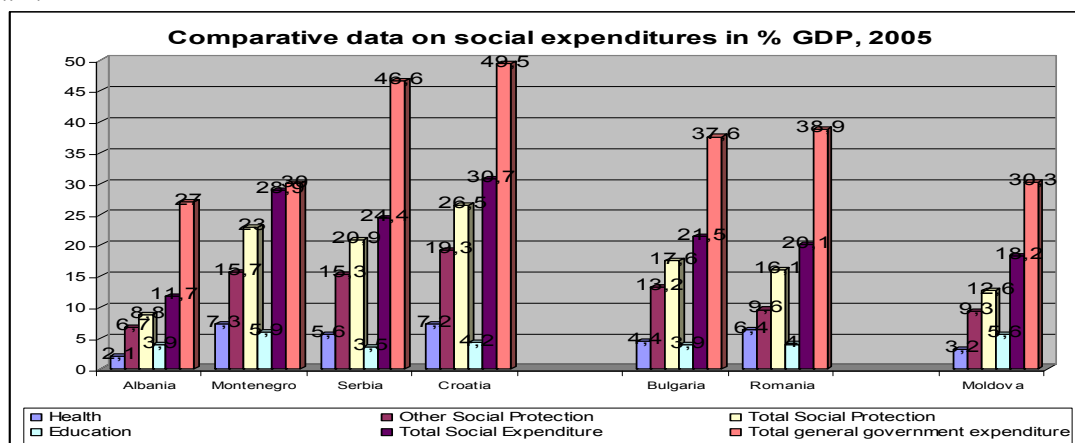
### 2.1 Caracteristica generală a politicilor

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. Politicile sociale (asigurări sociale, programele de stat, pensiile plătite pentru dizabilitate, beneficiile care nu sunt bazate pe asigurare, serviciile sociale),
2. Politicile medicale (serviciile medicale bazate pe asigurare medicală obligatorie, serviciile medicale specializate și de reabilitare),
3. Politicile de angajare în câmpul muncii sau de reintegrare activă (facilitarea participării în piața forței de muncă, perfecționarea și recalificarea profesională),
4. Politicile fiscale și antreprenoriale (scutirile de impozit personale, facilitățile fiscale pentru antreprenorii relevanți).

Analiza comparativă a costurilor politicilor sociale. Analiza macropoliticilor din perspectiva regională atestă că Moldova cheltuie mai puțin pe politicile sociale în comparație cu țările din regiune.

Graficul 2.1

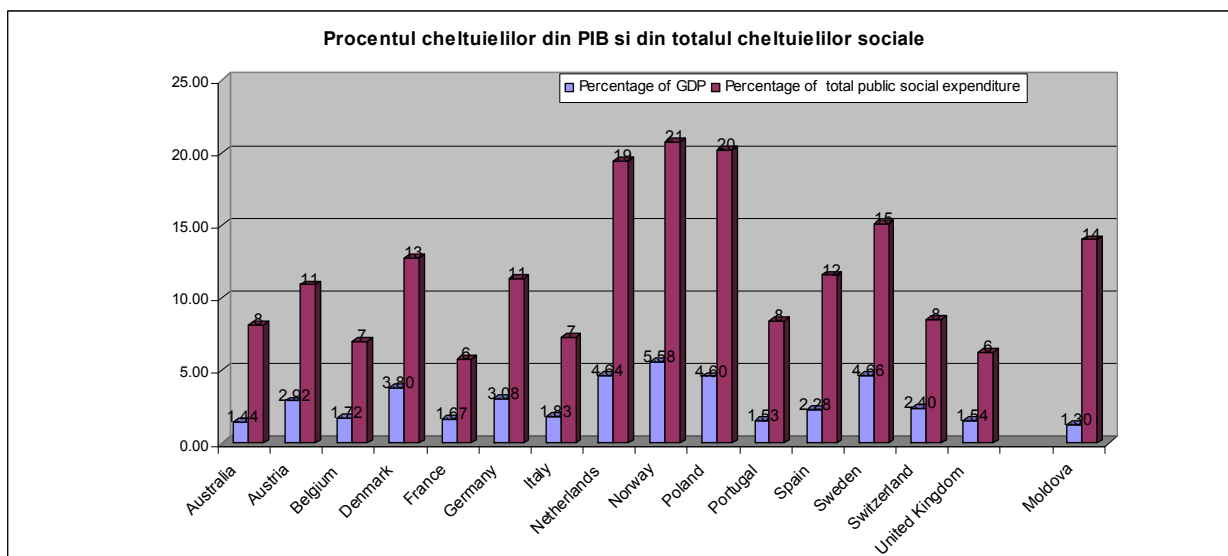


Source: ILO, 2005 and author's calculations

Comparația cheltuielilor din Moldova cu cheltuielile pentru politicile referitoare la persoanele cu dizabilități a țărilor Uniunii Europene demonstrează procentul cel mai mic în expresia PIB și în expresia cheltuielilor publice comparabilă cu media europeană. Astfel, politicile actuale necesită o analiză din perspectiva eficienței și impactului pe care îl produce asupra persoanelor cu dizabilități.

Graficul 2.2

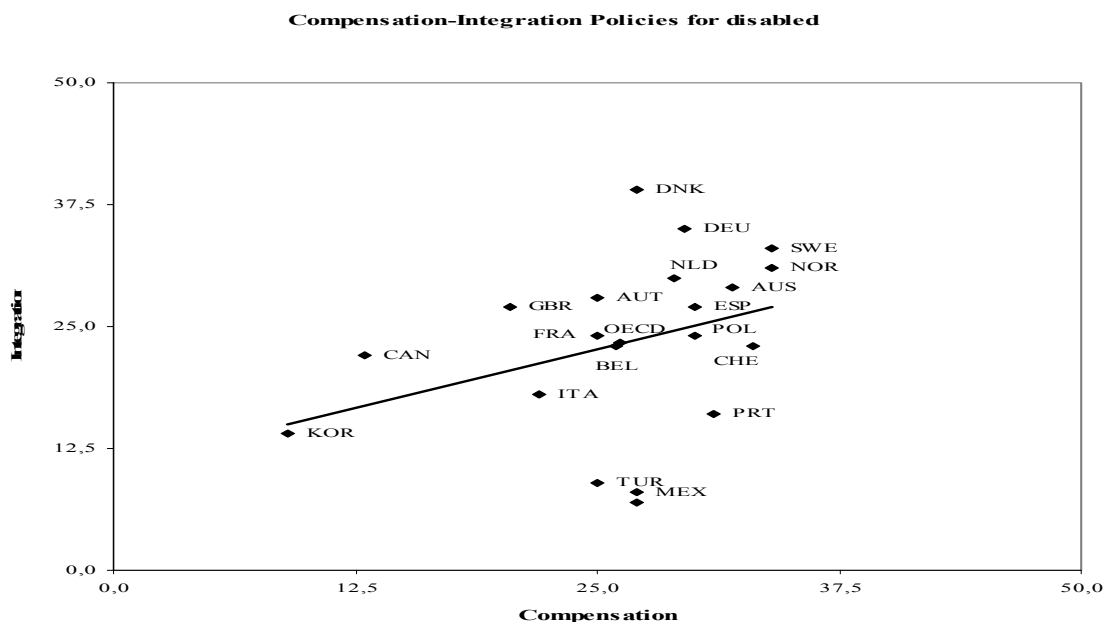




Source: See Annex 1, Table A1.1; OECD (2001c) + author's calculations for Moldova.

Raportul OECD [OECD, 2003] propune o abordare utilă pentru a înțelege politica de bază în țară privitor la persoanele cu dizabilități. 2 categorii de politici: politica compensatorie și politica integratorie pot fi deduse din analiza politicilor în ansamblu pentru persoanele cu dizabilități. Pentru a înțelege politica de baza pentru persoanele cu dizabilități în Moldova va trebuie sa facem o analiza comparativă a cheltuielilor sociale pentru persoanele cu dizabilități pe baza metodologiei OECD. Analiza dată demonstrează că în Moldova există o preferință puternică pentru politica compensatorie, astfel Moldova este poziționată alături de Turcia (Tur) și Mexic (Mex). Toate țările europene demult au abandonat abordarea compensatorie exclusivă în favoarea politicilor miste cu accent mai mare pe politicile de integrare.

Graficul 2.3

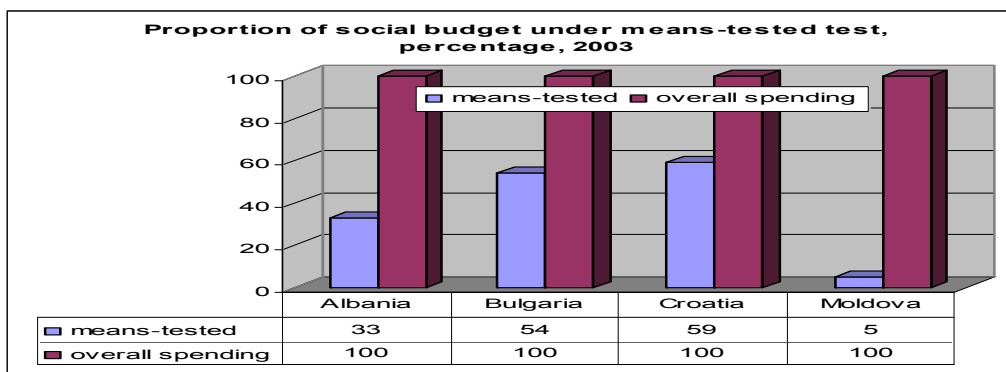


Source: OECD database on programmes for disabled persons, see Annex 1, Table A1.2 + author's calculations for Moldova based on OECD methodology, see details with calculations in the Annex

Politicile actuale favorizează abordarea medicală, în care aspecele sociale și de mediu nu sunt luate în considerație adecvat pentru determinarea dizabilității. Politicile de integrare în societate sunt absente, programele și politicile guvernamentale nu condiționează accesarea beneficiilor sociale, pensiilor prin participare în reabilitare în programele sociale. În continuare programele

sociale sunt în general bazate pe categorii, doar un segmentul mic de programe includ un filtru pe venitul potențialului beneficiu privind venitul acestora. Această este diferit pentru cele mai multe țări din regiune. Albania, spre exemplu, testează veniturile a 33% din cheluielile publice.

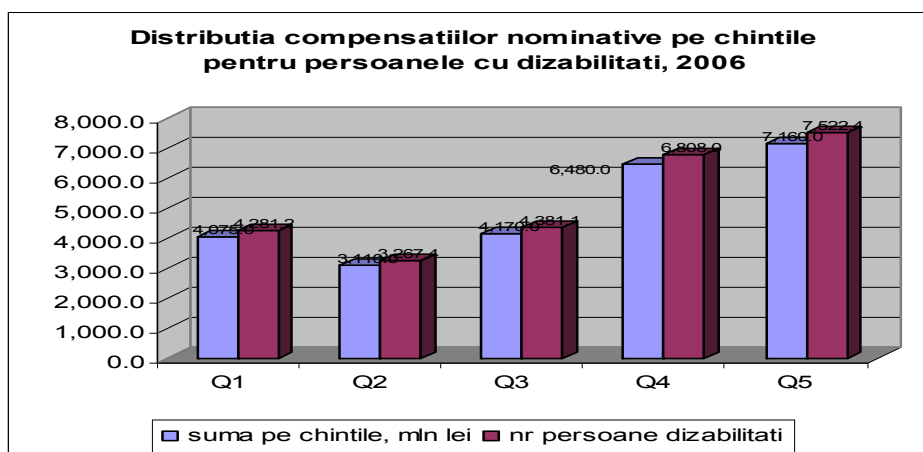
Graficul 2.4



Source: ILO, 2005 and author's calculations

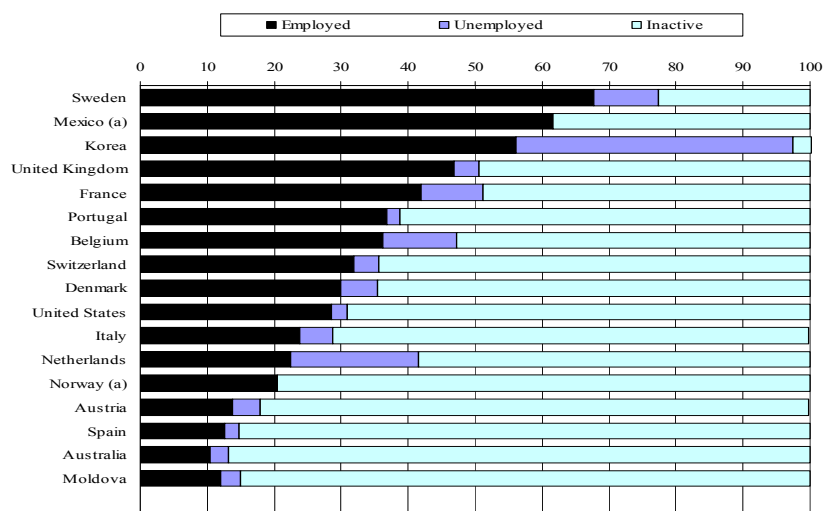
Distribuirea cheltuielilor sociale pe chintile a persoanelor cu dizabilități demonstrează că programele de suplینire a veniturii persoanelor cu dizabilități (compensații nominative, pensiile de invaliditate) au deficiențe în vederea targetării persoanelor care fac parte din chintilile cu veniturile cele mai mici. Din graficul de mai jos observăm că peste 50% din sursele financiare pentru grupul dat ajunge la 2 cele mai avute chintile, astfel programele nu sunt adecvat targetate.

Graficul 2.5



Calculile în baza metodologiei OECD, aplicate pentru situația din Moldova, arată un procent foarte înalt de persoane cu dizabilități inactive, acestea persoane nu sunt acoperite de programele de incluziune. Gradul de implicare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități este foarte mic, este departe sub media țărilor europene și constituie undeva 10%.

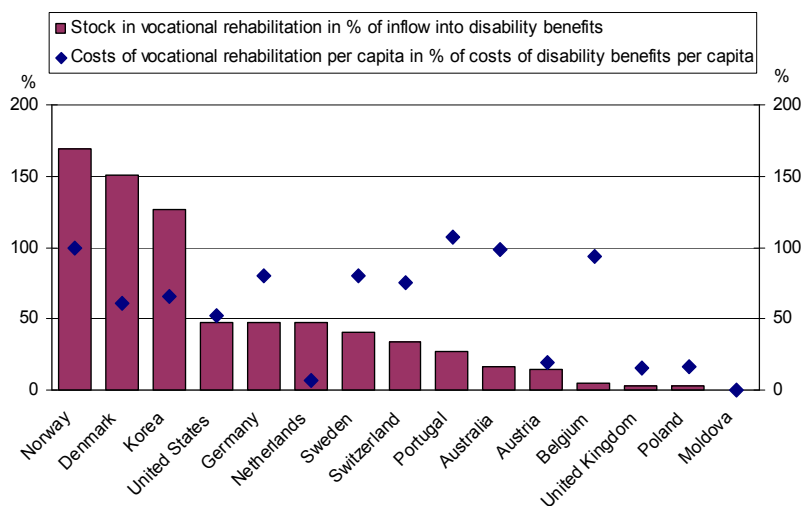
Graficul 2.6



Source: OECD database on programmes for disabled persons, see Annex 1, Table A1.2. + author's calculations for Moldova

Politicile de integrare profesională sunt simplu absente în Moldova.

Graficul 2.7



Source: OECD database on programmes for disabled persons, see Annex 1, Table A1.2. + author's calculations for Moldova

Politicile de dizabilitate de succes, bazate pe probe și experiențe din alte state, constituie: politicile conținând plata banilor, serviciile de integrare sau revenire în câmpul muncii, politicile fiscale, politicile de angajare și de antidiscriminare [Mont, 2004, p.14-17]. Se poate de observat că politicile preferă plățile compensatorie și serviciile rezidențiale. Serviciile comunitare doar au început finanțarea modestă din partea autorităților locale. Totodată, programele cu prestațiile sociale nu contribuie la realizarea obiectivului de integrare.

Recomandări privitor la cadrul de politici:

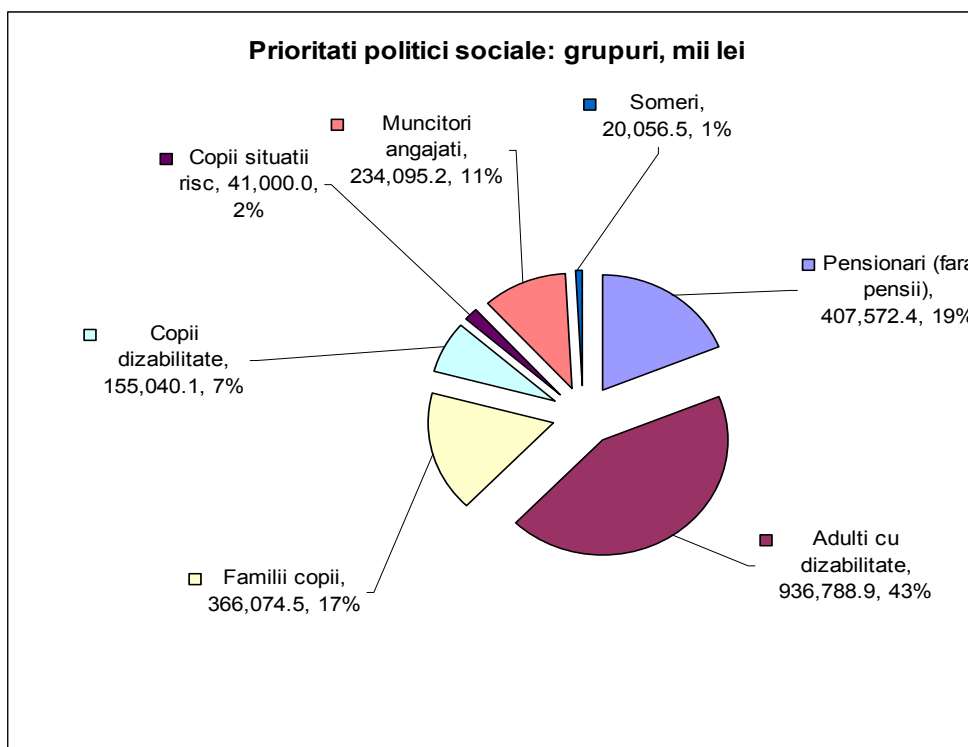
1. *Accentul pe politicile de incluziune și încadrare în câmpul muncii.* Politica cadru pentru persoae cu dizabilități are ca scop menținerea status quo-ului de dependență și pasivitate a persoanelor cu dizabilități. Abordarea politicii cadru va trebui să se modifice punând accent pe incluziunea și incadrea pesoanelor în societate și câmpul muncii.

2. *Prestații bănești se vor plăti în funcție de venit.* Politica cadru cu privire la plata diverselor beneficii bănești este bazată pe principii de apartenență la o categorie sau merit. Acest principiu crează ineficiențe de direcționare a beneficiilor bănești persoanelor care în primul rând au nevoie de acestea.
3. *Dezvoltarea serviciilor sociale și profesionale de adaptare și încadrare în societate.* Ponderele serviciilor sociale și de dezvoltare a deprinderilor de încadrare a persoanelor cu dizabilități în societate trebuie să crească.

## 2.2 Prioritățile de politici, cadrul instituțional

În figura de mai jos prioritățile bugetare sunt grupate în funcție de principalele grupuri beneficiare, incluzând sursele bugetare din contribuțiile de asigurare, bugetul de stat și din bugetele autorităților publice locale. Principalul grup beneficiar sunt persoanele cu dizabilități prin sistemul de expertizare a vitalității, peste 40% din sursele bugetare sociale cu 900 mln lei anual. Numărul absolut al grupului beneficiar este în jur de 180 mii de persoane și este în continuă creștere. Al doilea grup beneficiar sunt familii cu copii cu diverse indemnizații, alocații, alocațiile bugetare constituie peste 20% cu 380 mln lei anual. Numărul de beneficiari ai acestui grup este cel mai mare din toate.

Figura 2.8



Sursa: CCTM 2008-10, Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculile autorului

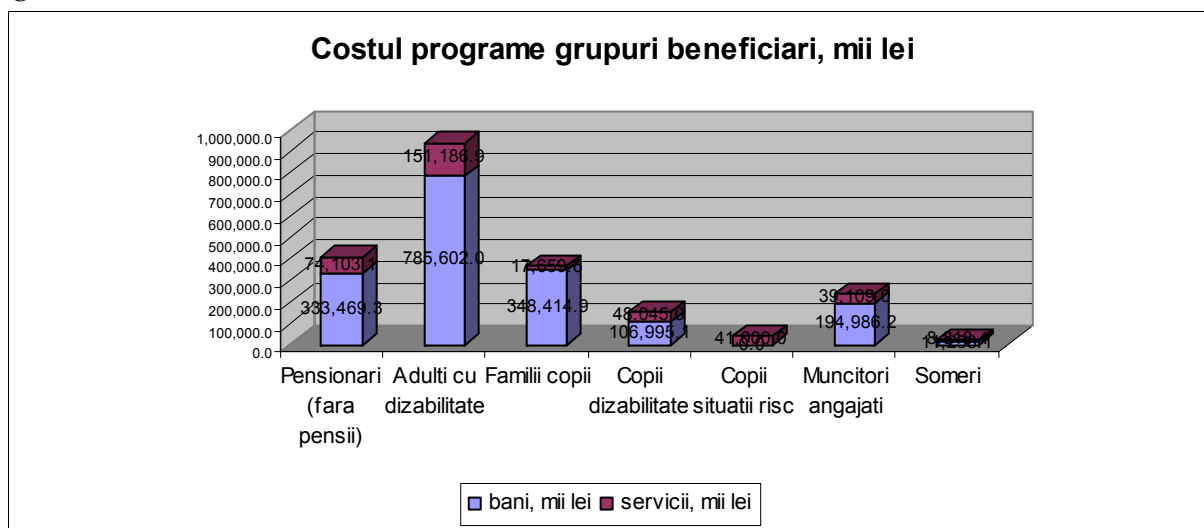
Al treilea grup beneficiar reprezintă pensionarii, cu aproape 20% de alocații bugetare și peste 340 mln lei anual. Dacă să luăm în considerație pensiile (peste 70% din bugetul social), acest grup cu 600 mii de persoane este al doilea numeric și cel mai mare beneficiar al alocațiilor bugetelor sociale. Analza directă a alocațiilor bugetare care revin pensionarilor pe un beneficiar, face că pensionarii sunt grupul cu cele mai mari alocații bugetare sociale.

Este caracteristică analiza separată a priorităților bugetului de stat (BS) și a bugetului de asigurări sociale (BAS). În figura de mai jos este prezentată structura cheltuielilor bugetare din BAS ca programe bugetare. Cea mai mare parte revine indemnizațiilor, peste 53% sau 325 mln

lei pentru diferite categorii de beneficiari, inclusiv familii cu mulți copii. Recuperarea sănătății este a doua prioritate a BAS cu 14% sau aproape 90 mln lei. De aceste sume beneficiază persoanele în vârstă, angajații. Următoarea categorie de cheltuieli se îndreaptă spre protecția familiei și a copilului cu 10% sau aproape 60 mln lei. În această categorie de cheltuieli se înscriu alocațiile la naștere și lunare. Pentru programele de reprofilare profesională, și programele active îndreptate șomerilor se cheltuie 6% sau 36 mln lei.

Raportul banii-servicii recalculează pentru fiecare grup beneficiar prezintă o informație utilă privind modalitatea de realizare a priorităților de către guvern. Doar autoritățile publice locale cheltuie pentru serviciile sociale cea mai mare parte din bugetele sale. Cheltuielile de servicii sociale sunt dominate de serviciile rezidențiale.

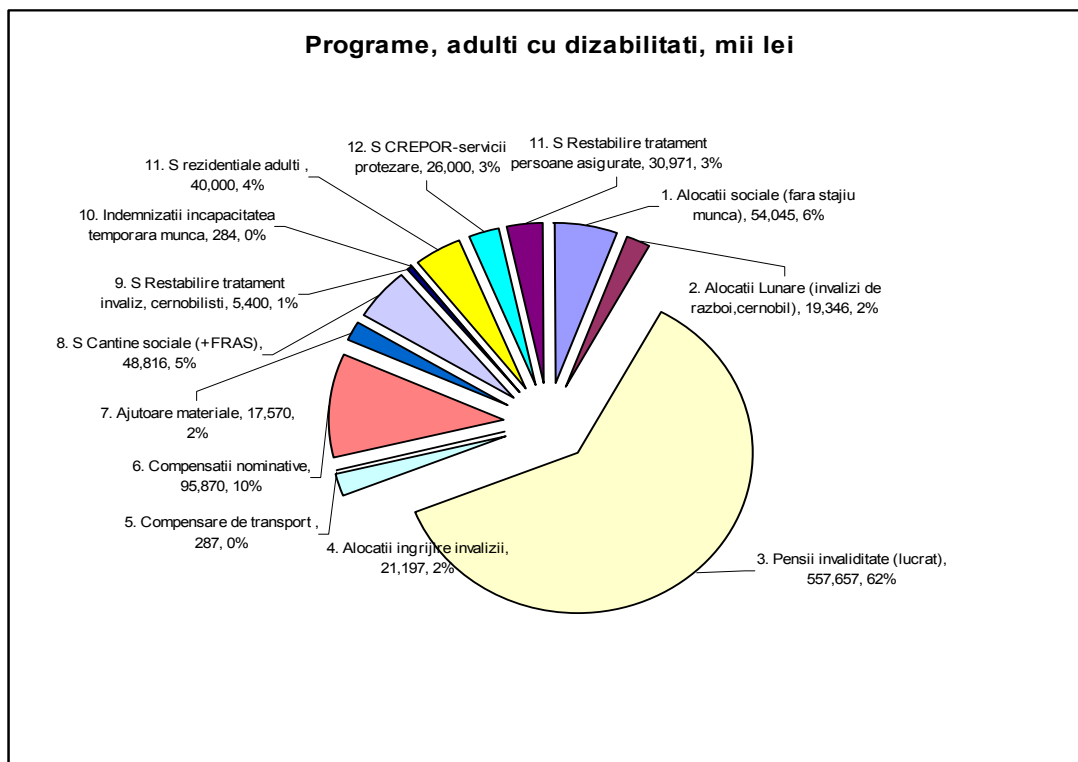
Figura 2.9



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculele autorului

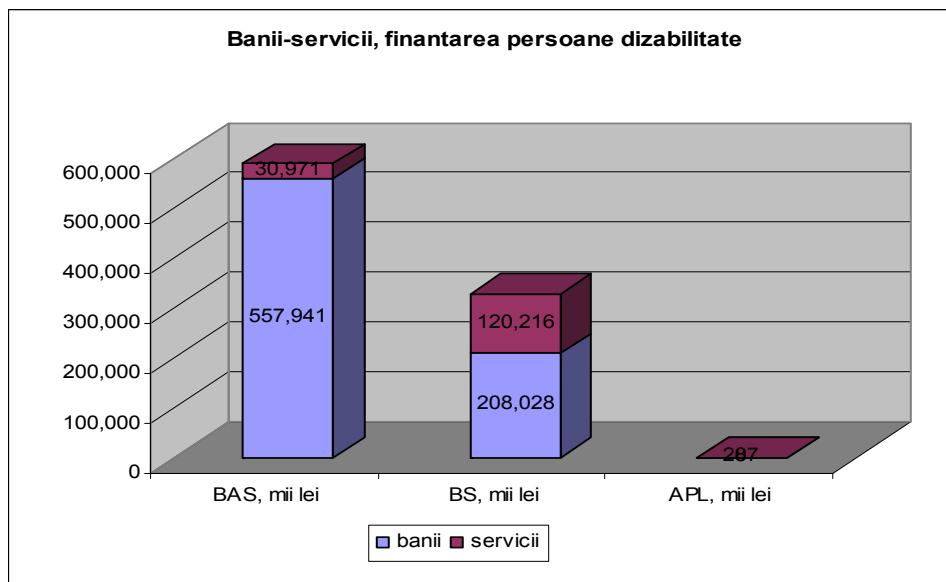
Persoanele cu dizabilități beneficiază de câteva programe bugetare. Cel mai mare program este pensii de invaliditate, constituind 75% din sumele totale cu 560 mln lei anual. Compensițiile nominative și ajutoarele materiale constituie 5% cu peste 40 mln lei, serviciile de tratament și cantinele sociale constituie 10% cu 75 mln lei.

Figura 2.10



Sursele de finanțare a pensiilor de invaliditate provin din BAS, compensațiile nominative, ajutoarele și serviciile sociale provin din BS, constituind 165 mln lei. Ponderea serviciilor este foarte mică, sub câteva procente din toate sumele care revin în bani.

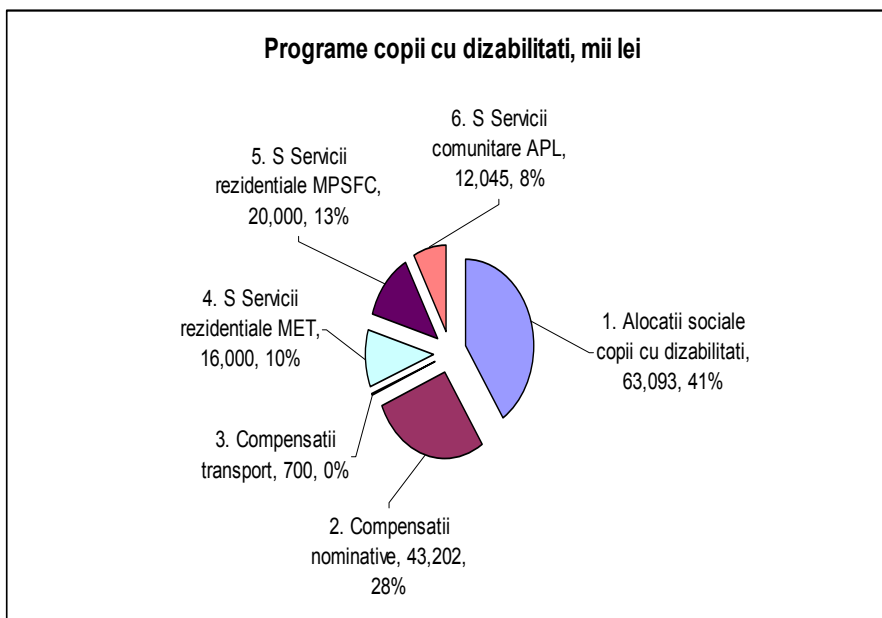
Figura 2.11



Analiza politicilor bugetare pentru persoanele cu dizabilități relevă cheltuielile financiare considerabile. Plățile sunt orientate pe menținerea status quo-ului și compensării statutului de disabilitate, plățile sunt realizate pe principiul de apartenență la categoria stabilită de CREMV și nu pe principiul de necesitate și venit. Politicile bugetare în esență nu promovează o implicare și încadrare mai activă a persoanelor cu dizabilități în societate și în câmpul muncii.

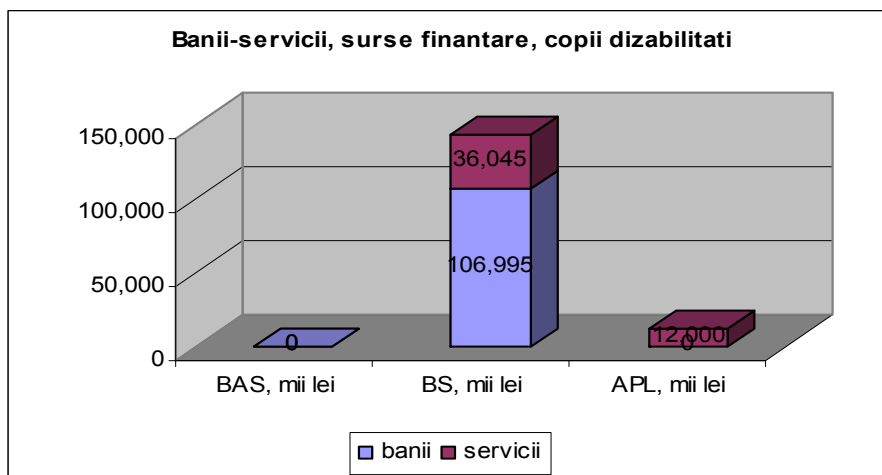
Sub aspect de servicii finanțate de politicile bugetare, prevalează politicilor de servicii rezidențiale, cantinele sociale. Cheltuielile autorităților locale se direcționează pentru serviciile inovative nerezidențiale. Analiza politicilor bugetare pentru copii cu dizabilități demonstrează existența a 3 programe, din care alocațiile sociale constituie 69% cu 63 mln lei, restul fiind serviciile sociale. Serviciile rezidențiale predomină cu 18% sau 16 mln lei, urmate de serviciile comunitare cu 13% sau 12 mln lei.

Figura 2.12

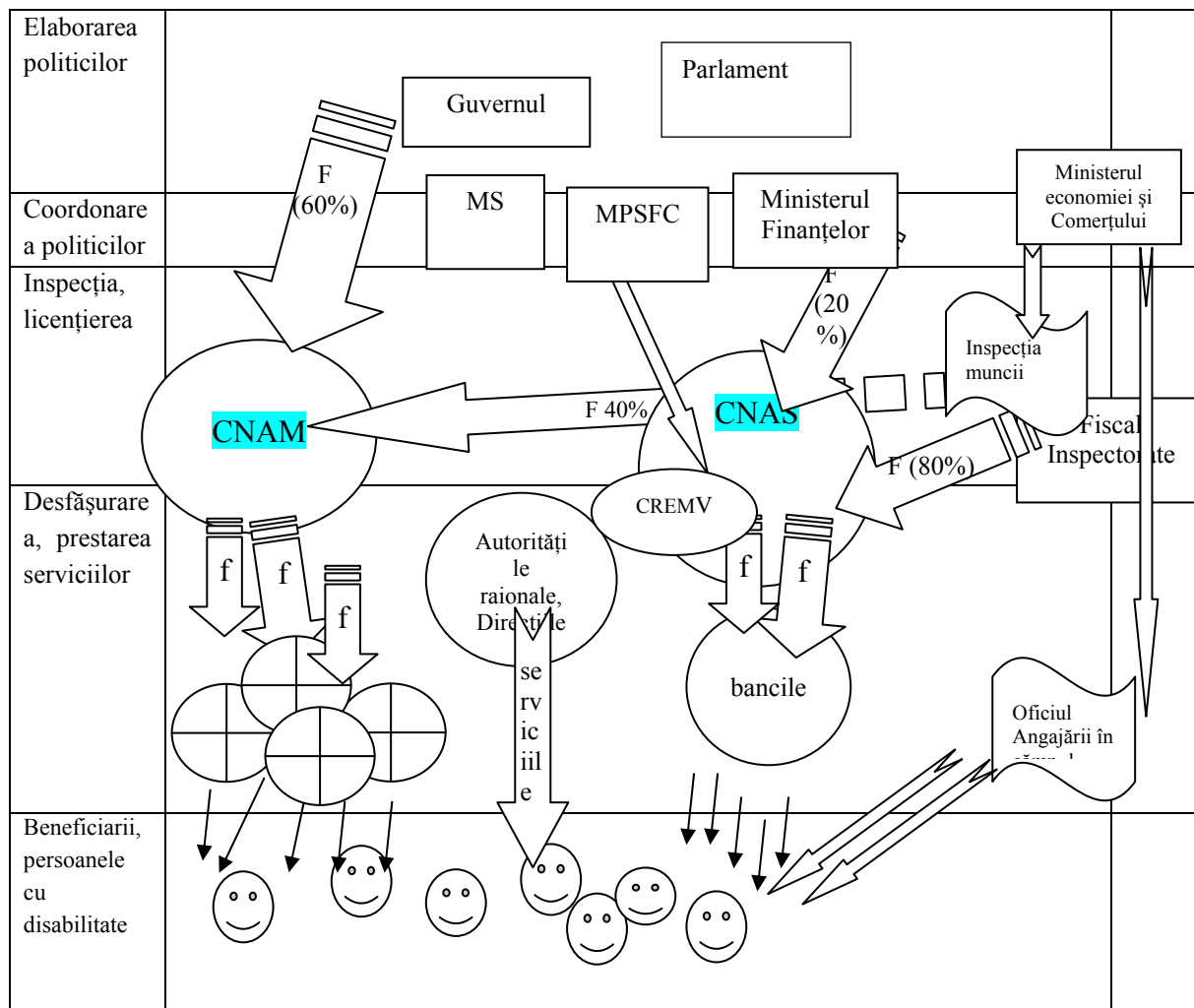


Principala sursă de finanțare constituie bugetul de state, serviciile rezidențiale sunt în cea mai mare parte finanțate din bugetul de stat, serviciile comunitare sunt finanțate de autoritățile locale.

Figura 2.13



Graficul 2.14. Cadrul instituțional de plată a prestațiilor sociale pentru persoanele cu dizabilitate<sup>6</sup>



**Legenda:**

⊕ spitalele, policlinicile; CNAM – Compania Națională de Asigurări (contractează serviciile medicale), CNAS – Casa de Asigurări Sociale (prestații în bani); Departamentul de Asistență Socială (SAD) și Direcțiile sociale din cadrul autorităților locale; MSPS – Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, Guvernul, CREMV – Centrul Republican de Expertiză a 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 obligatorie plus transferurile din bugetul de stat), finanțarea este aprobată de către Parlament;
- *Serviciile sociale* sunt elaborate de către MPSFC și prestate prin intermediul Direcțiilor de Asistență Socială ale autorităților raionale..
- *Programe active de angajare în câmpul muncii* sunt elaborate de către Ministerul Economiei și Comerțului și sunt administrate prin intermediul Oficiul Foței de Muncă (finanțate prin CNAS și bugetul de Asigurare Socială) și Inspeția Muncii, finanțare asigurată prin Bugetul Asigurărilor Sociale (contribuțiile sociale) și bugetul de stat aprobat de Parlament.

Graficul care urmează explică rolul autorităților centrale, acestea sunt responsabile de politicile prestațiilor, pensiilor și de unele servicii rezidențiale. Totodată autoritățile locale sunt responsabile de implementarea serviciilor sociale și în unele cazuri cofinanțează serviciile comunitare.

<sup>6</sup> Elaborated by the author

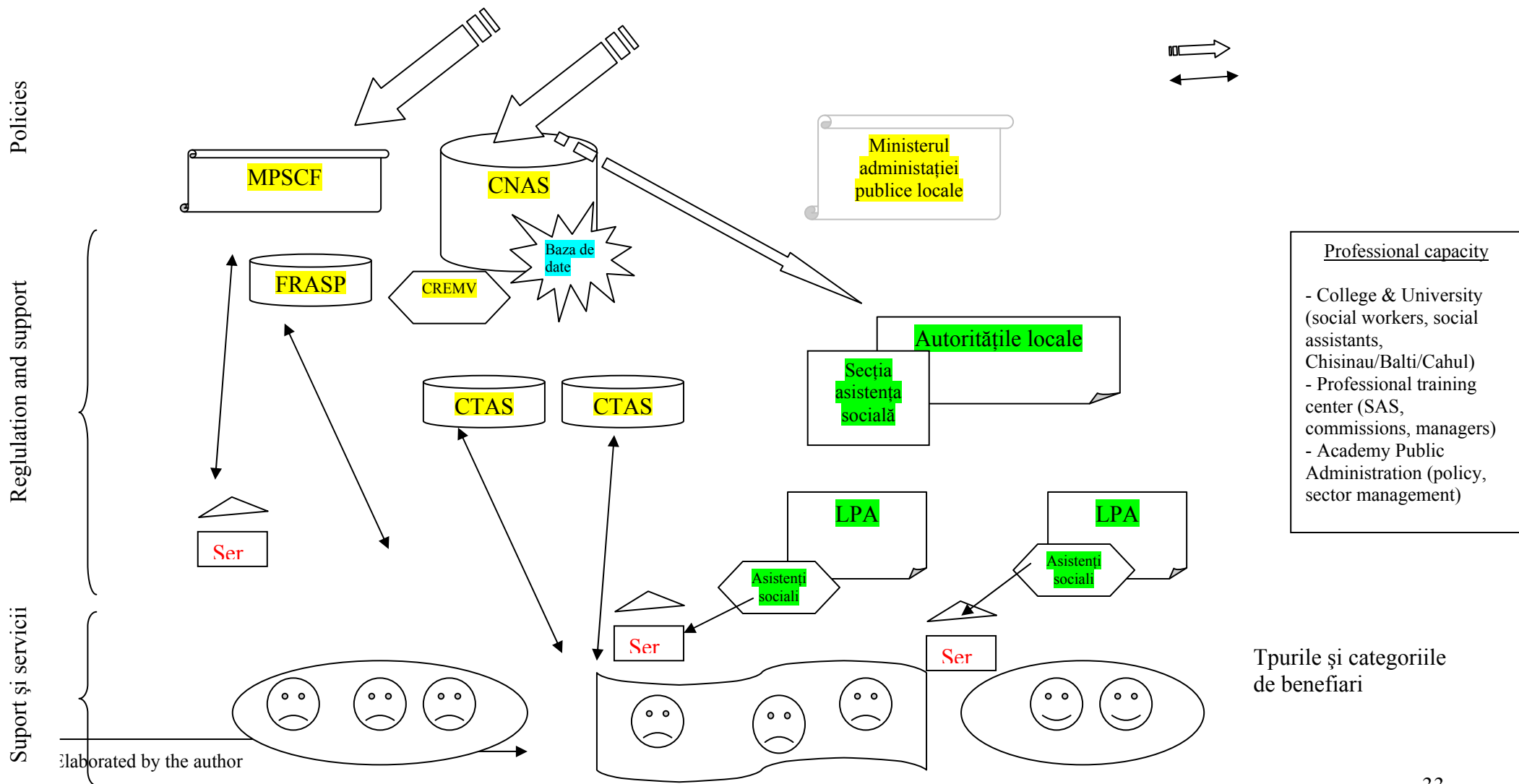


Graficul 2.15. Cadrul instituțional de prestare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilitate<sup>7</sup>

Graph 2.11 Existent institutional framework for social policies

**AUTORITĂȚILE CENTRALE:** prestațiile

**AUTORITĂȚILE LOCALE:** serviciile



*Recomandări privitor la cadrul instituțional:*

- *Necesitatea creării în cadrul Ministerului protecției sociale, familiei și copilului a unei secții responsabile de politicile în domeniul persoanelor cu dizabilități.*
- *Lipsa accesului la datele dezagregate asupra persoanelor cu dizabilități, beneficiilor și prestațiilor plătite și plătibile, datele necesare pentru a efectua analiza politicilor actuale.*
- *Cadrul instituțional actual este lipsit de funcțiile sectoriale de inspectare a serviciilor, coordonare a politicilor, acreditare a serviciilor și gestionare a programelor, .*
- *Identificarea necesităților persoanelor cu dizabilități, evaluarea eficienței programelor și politicilor, în special prestațiilor bănești, serviciilor sociale, etc.*

### 3. Analiza prevederilor generale

#### 3.1 Articolele generale: 1, 2, 3, 4, 11<sup>8</sup>

##### Articolul 1<sup>9</sup> (scopul Convenției)

##### **Care sunt prevederile legislative principale care trebuie de schimbat!**

Convenția vine să aducă o definiție nouă, necunoscută pentru Republica Moldova pînă nu demult, care include în primul rînd un alt termen de identificare – persoană cu dezabilități și nu invalid sau persoană invalidă, fiind urmată de criteriile care identifică persoana în acest grup – handicap fizic, mintal, intelectual sau senzorial, cu titlu permanent care *cuplat cu alte obstacole poate împiedica participarea lor eficientă la viața socială, în aceeași măsură ca și alți cetățeni*. Elementul important în definiție este că aceste persoane suferă de piedici care le-ar oferi integrare în societate, și nu că însăși dizabilitatea constituie o piedică în sine pentru integrare. Astfel, acest grup social este privit drept persoane în normalitate, dar care datorită faptului că dispun de anumite dizabilități, nu se pot compara cu același grad de integrare în societate cum se bucură de acesta persoanele care nu suferă de vreo careva dezabilitate. Însăși Convenția schimbă abordarea față de conceptul de persoană din una invalidă în una cu dezabilități, care din start, indiferent de gradul de dizabilitate, sunt recunoscute drept membri deplin ai societății.

Sistemul legislativ al Republicii Moldova presupune utilizarea abordării medicale față de persoanele cu dezabilități, astfel acest grup social este considerat drept o povară suplimentară pentru societate, asistența în mare parte fiind axată pe oferirea de facilități financiare, inclusiv îndemnizații de invaliditate, servicii medicale și includerea cu drept preferențial în sistemul de pensionare. Deși sistemul asigură o careva protecție, acesta nu se axează pe beneficiile integrării sociale a acestui grup social, care aduce la rîndul său beneficii pe termen mediu și lung, principalele din ele fiind asigurarea coeziunii societății, respectarea drepturilor fundamentale ale omului și față de această grupă socială, precum și redirecționarea fondurilor pentru soluții durabile și nu exclusiune socială.

*Recomandare: Reformarea sistemului de drept al Republicii Moldova prin schimbarea definiției în principalele acte legislative și normative, cum ar fi Legea privind protecția socială a invalizilor.*

##### Articolul 2<sup>10</sup> (Definițiile)

<sup>8</sup> În anexa ... se găsește interpretarea legală detaliată a prevederilor articolelor

<sup>9</sup> Articolul 1: (1) The purpose of the present Convention is to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity. (2) Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.

<sup>10</sup> Articolul 2 (definițiile) (1) “Communication” includes languages, display of text, Braille, tactile communication, large print, accessible multimedia as well as written, audio, plain-language, human-reader and augmentative and alternative modes, means and formats of communication, including accessible information and communication technology; (2) “Language” includes spoken and signed languages and other forms of non-spoken languages; (3) “Discrimination on the basis of disability” means any distinction, exclusion or restriction on the basis of disability which has the purpose or effect of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise, on an equal basis

1) Definierea cât mai largă a termenului de *limbă de comunicare* vine să aducă un aport semnificativ la implementarea modelului social de asistență a persoanelor cu dezabilități. În acest sens, pentru a putea asigura un grad înalt de comunicare dintre persoanele care suferă de dezabilități de comunicare, Convenția include în lista de forme de comunicare o gamă foarte largă de limbaje, de la cele mai cunoscute pînă la altele noi, care se dezvoltă la moment și presupun utilizarea tehnologiei accesibile. Convenția se axează pe formele de comunicare în mod accentuat la articolul 9 – Accesibilitatea, ce prevede o serie de obligații din partea Statelor Părți pentru a asigura accesul persoanelor cu dezabilități la servicii publice. Mai multe detalii cu privire la accesibilitate va fi analizat în compartimentul de articole specializate.

3) Firul roșu al Convenției constituie eliminarea discriminării pe motiv de dizabilitate. Definiția discriminării pe motiv de dizabilitate include atât acțiunile care au ca scop cît și cele care au ca efect deosebirea, excluderea sau restricția persoanelor cu dezabilități de la exercitarea drepturilor lor civile, politice, sociale, culturale sau drepturi din alte categorii de activități. Astfel, articolele care conțin noțiunea de discriminare pe motiv de dizabilitate vor fi interpretate foarte larg, încît acestea vor include nu doar acțiunile care premeditat presupun acțiuni discriminatorii, dar și acele acțiuni, care deși nu dispun de adresați concreți pentru a fi supuși discriminării, în efect generează astfel de consecințe.

Discriminarea în baza dezabilității nu este considerată în Republica Moldova nici la nivel de Constituție. Astfel, conform articolului 16 (2) *“Toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială”*. Nu se menționează nimic despre nediscriminare ca principiu, care s-ar aplica nu doar în raport cu autoritățile publice, ci și în raport cu subiecții de drept privat, capabili prin acțiunile lor să contribuie la acțiuni de discriminare. În continuare, unica prevedere a articolului 16(2) din Constituție care poate fi folosită pentru a include și persoanele cu dizabilități în categoria celor protejați este categoria *origine socială*. În același timp, aceasta nu include tot spectrul de persoane cu dezabilități, întrucît aceste persoane nu întotdeauna se identifică într-o grupă socială separată.

Codul Civil al Republicii Moldova, care reglementează o grup semnificativ de relații sociale, prevede în articolul 23(1) că *capacitatea civilă este recunoscută în măsură egală tuturor persoanelor, indiferent de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere, origine socială, grad de cultură sau de alte criterii similare*. Din păcate nici Codul Civil, în compartimentul persoană fizică, nu se indică criteriul de discriminare dizabilitatea.

Legea nr. 821 din 24.12.1994 privind protecția socială a invalizilor stabilește în articolul 1 că *discriminarea invalizilor este interzisă și se pedepsește conform legii*. Această prevedere nu dispune de mecanisme de implementare datorită lipsei actelor legislative și normative de implementare. În continuare, legea sus menționată a fost adoptată înainte de adoptarea Constituției și Codului Civil. Codul Penal nu prevede careva componente de infracțiune care ar

---

with others, of all human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field. It includes all forms of discrimination, including denial of reasonable accommodation; (4) “Reasonable accommodation” means necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms; (5) “Universal design” means the design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design. “Universal design” shall not exclude assistive devices for particular groups of persons with disabilities where this is needed.

ține de caracterul discriminatoriu față de persoanele cu dezabilități. Discriminarea este cuplată doar cu infracțiunea de tortură, acțiune care atentează asupra vieții, sănătății și libertății persoanei. Codul cu privire la Contravențiile Administrative de asemenea nu dispune de careva componente de contravenții îndreptate contra persoanelor cu dezabilități. Doar articolul 199 al Codului stabilește contravenția administrativă sub formă de necomunicare de către persoanele cu funcții de răspundere din cadrul consiliilor medicale de expertiză a vitalității a datelor despre persoanele supuse la serviciul miliar și despre recruții considerați invalizi. Codul Muncii stabilește în articolul 8 și 128 interdicția de discriminare printre altele și în bază de „handicap”, însă nu există prevederi care ar asigura răspundere pentru astfel de acțiuni decât recuperarea prejudiciilor cauzate în ordine generală prevăzute de Codul de Procedură Civilă. Mai mult, pentru acțiuni de discriminare în sectorul de angajare în câmpul muncii, un domeniu foarte important pentru a asigura integrarea socială a persoanelor cu dezabilități, nu sunt prevăzute nici măcar componente de contravenții administrative.

Pentru comparație, Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor și Libertăților Fundamentale din 1950 stabilește în articolul 14 o listă neexhaustivă de criterii pe care s-ar baza discriminarea, ce sunt interzise în asigurarea drepturilor de către Statele Părți.

Tratatul Comunității Europene din 1957 prevede în articolul 13(1) posibilitatea Consiliului și a Parlamentului European să participe la adoptarea unor acte Comunitare care ar combate printre altele, discriminarea bazată pe dezabilitate.

*Recomandare: sistemul de drept al Republicii Moldova urmează să includă în calitate de principiu fundamental eliminarea oricăror forme de discriminare bazate inclusiv și pe motive de dizabilitate. Un element complex de tehnică legislativă constituie lista exhaustivă prevăzută în Constituție a motivelor în baza cărora poate avea loc discriminarea și că se interzice doar în raport cu autoritățile publice.*

4) termenul de acomodare rezonabilă este utilizat în principal pentru a asigura că persoanele cu dezabilități beneficiază de pe urma eforturilor publice și private pentru a le asigura incluziune în societate. Termenul este definit destul de vag, în acest caz fiind de competența Statelor Părți să interpreteze părțile componente ale definiției. Dintre acestea vom identifica pe cele mai puțin clare și vom încerca să identificăm care soluție juridică ar putea prelua Statul Parte la Convenție:

1. modificare și ajustare necesare și corespunzătoare
2. fără a impune o povară disproporționată sau exagerată
3. atunci când este cazul
4. pentru a asigura exercitarea de către persoanele cu dezabilități a drepturilor și libertăților fundamentale în egală măsură cu ceilalți cetățeni

Aceste patru elemente ale definiției impun o serie de întrebări: când modificarea și ajustarea este necesară, pînă la ce moment povara nu este exagerată? Scopul acestei acomodări rezonabile presupune incluziunea în societate a persoanei cu dezabilități. În acest sens, în momentul în care pentru a exercita drepturile sale, aceasta are nevoie de o intervenție exterioară, acesta din urmă va putea fi aplicată dacă:

1. se identifică că drepturile și libertățile fundamentale prevăzute în Convenție nu pot fi valorificate
2. necesitatea este identificată individual pentru această persoană cu luarea în considerare a caracterului disproporționat pe care îl poate genera.

Se propune utilizarea principiului proporționalității dintre necesități și acțiunile comise, cu alte cuvinte, în momentul în care beneficiul, care urmează a fi obținut de pe urma acțiunii de acomodare rezonabilă, odată cuantificat este proporțional cu resursele investite și oferă un rezultat pozitiv atît pentru individ, cît și pentru societate, aceste acțiuni nu se consideră

disproporționate. În momentul în care prin acțiunea de acomodare rezonabilă se iau acțiuni care merg mai departe decât asigurarea exercitării drepturilor și libertăților fundamentale în rînd cu ceilalți membri ai societății, acțiunile se califică drept disproporționate.

Un element important care va fi luat în considerare de Statele Părți la luarea deciziilor de susținere sau dezaprobară a inițiativelor de acomodare rezonabilă constituie capacitatea de intervenție. Fondurile limitate ale Statelor Părți nu urmează a fi considerate drept impediment substanțial în ratificarea Convenției, întrucît exercitarea drepturilor sociale, economice și culturale sunt strîns legate de capacitatea financiară existentă, cu condiția că disponibilul este utilizat la maximumul posibil (articolul 4 alin. 2 al Convenției). În același timp, Statele Părți nu pot utiliza această justificare pentru discriminarea persoanelor cu dezabilități în exercitarea drepturilor sale civile și politice.

Republica Moldova nu conține reglementări în sensul acomodării rezonabile a persoanelor cu dezabilități, cel puțin în formularea generală prezentată de Convenție. Există stabilită obligația statului față de invalizi de a acomoda locul de muncă al persoanelor cu dezabilități în procesul muncii, stabilită în legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor, articolul 31.

*Recomandare: legislația Republicii Moldova urmează să preia principiul de acomodare rezonabilă prin includerea acestuia în calitate de principiu general de funcționare a sistemului social de incluziune a persoanelor cu dezabilități, care va fi implementat pentru fiecare drept aparte în dependență de necesitățile curente, cu luarea în calcul a posibilităților practice. Se necesită de asemenea și acte de implementare, cu stabilirea unui plan de implementare a obligației de acomodare rezonabilă pentru fiecare drept stabilit în Convenție.*

5). Un impediment semnificativ în realizarea drepturilor și libertăților fundamentale îl constituie caracterul inadaptabil al bunurilor, mediilor, programelor și serviciilor accesibile pentru restul societății. Persoanele cu dezabilități nu-și pot asigura valorificarea deplină a drepturilor datorită inexistenței sau costurilor mari ale respectivelor mijloace. Prin intermediul acestei definiții se identifică o obligație a Statelor Părți să asigure accesul la aceste mijloace pentru toți membrii societății, pe cît aceasta este posibil.

Republica Moldova nu dispune de programe de verificare a utilității universale a mijloacelor accesibile societății. Legea privind protecția consumatorilor nr. 105-XV din 13.03.2003 prevede în articolul 5 dreptul consumatorului să se adreseze cu propuneri referitoare la îmbunătățirea calității produselor și serviciilor. În același timp, Legea nr. 420-XVI din 22.12.2006 privind activitatea de reglementare tehnică și Legea nr. 422-XVI din 22.12.2006 privind securitatea generală a produselor, care stabilesc cadrul legal general pentru asigurarea securității produselor plasate pe piața Republicii Moldova, respectiv, cerințele generale față de conținutul și modul de elaborare, publicare și aplicare a reglementărilor tehnice nu conțin prevederi specifice în acest sens. Nici legea specială nr. 821 din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor nu stabilește careva condiții pentru a asigura universalitatea bunurilor produse.

*Recomandare: în dependență de soluția juridică selectată, se propune sau includerea acestei prevederi în legi care reglementează sectorul de producere și prestare a serviciilor, sau includerea lor în proiectul de lege specială-cadru care va transpune conținutul Convenției, cu adoptarea ulterioară a actelor normative tehnice, inclusiv cele care țin de procesul tehnologic în procesul fabricării bunurilor sau prestării serviciilor.*

### Articolul 3<sup>11</sup> (principii generale)

Principiile menționate în articolul 3 al Convenției urmează a fi preluate de către Statele Părți în sistemele lor de drept intern în toate ramurile de drept unde există obligația de respect și protecție a drepturilor omului, în special, cele ce sunt menționate în continuare în textul Convenției.

a) Spre exemplu, respectul demnității persoanei urmează a fi prezent în procesul de asigurare a persoanei cu standarde înalte de servicii medicale și protecție a sănătății. În acest sens Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului menționează în articolul 1 că prezenta lege are drept scop printre altele asigurarea respectării demnității și integrității pacientului. Actele de implementare a legii urmează să conțină prevederi speciale care ar aduce la îndeplinire acest principiu, special pentru cazul persoanelor cu diverse forme de dezabilități. Speciale vor fi abordările cu privire la persoanele cu dezabilități locomotorii în procesul respectării acestui principiu atunci când se oferă servicii medicale. Printre acțiuni am putea menționa asigurarea accesului la infrastructura și facilitățile unei instituții medicale de reabilitare și pentru astfel de persoane. Similare vor fi și acțiunile pentru alte forme de dezabilitate în dependență de specificul fiecăreia din ele.

Autonomia individuală, libertatea de a alege și independența persoanelor sunt toate legate de natura inerentă a persoanei de libertate individuală și libertatea conștiinței, prevăzute în articolele 25 și 31 ale Constituției. În continuare, Codul Civil recunoaște capacitatea de folosință și de exercițiu, cu excepția persoanelor care nu dispun de capacitate de a înțelege consecințele acțiunilor pe care le întreprind (articolele 17-25 Codul Civil).

În același timp, Constituția în calitate de lege supremă precum și întregul sistem de protecție al persoanelor cu dezabilități stabilește fie termenul de **handicapat**:

Articolul 51 din Constituție – Protecția persoanelor handicapate

(1) Persoanele handicapate beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți.

Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială.

fie, termenul de **invalid**:

Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor.

Din perspectiva principiului de respect al demnității persoanei, precum și în conjuncție cu lit. c) din articolul 3 din Convenție – „Participarea deplină și eficientă la viața socială și includerea în societate”, termenii utilizați în sistemul de drept intern nu corespund cu spiritul Convenției. De asemenea, termenul de persoană cu dezabilitate, analizată mai sus în articolul 1, include conform Convenției un grup mai mare de persoane decât conform legislației Republicii Moldova, nemaivorbind de capacitatea sistemului național de asigura metoda incluzivă de reabilitare a persoanelor cu dezabilități.

*Recomandare: Constituția și principalele legi (Codul Civil etc.) nu stabilesc la nivel centralizat principiul respectării demnității persoanei, pentru a fi utilizate în calitate de sursă de a emite legi cadru sau acte normative de implementare a prevederilor ce țin de protecția persoanelor cu*

---

<sup>11</sup> Articolul 3. The principles of the present Convention shall be: (a) Respect for inherent dignity, individual autonomy including the freedom to make one's own choices, and independence of persons; (b) Non-discrimination; (c) Full and effective participation and inclusion in society; (d) Respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity; (e) Equality of opportunity, (f) Accessibility; (g) Equality between men and women; (h) Respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect for the right of children with disabilities to preserve their identities.

*dezabilități. Se propune revederea conținutului Constituției și a principalelor acte legislative care reglementează protecția persoanelor cu dezabilități din perspectiva respectării principiului respectului demnității umane.*

b) Principiul nediscriminării este, după cum s-a menționat mai sus, esența Convenției. O analiză a acestui principiu a fost oferită mai sus pentru textul articolului 2 al Convenției.

c) Participarea deplină și eficientă și includerea în societate constituie un al doilea element important al Convenției, care solicită Statelor Părți să renunțe de la abordarea medicală și compensatorie față de persoanele cu dezabilități și să preia forma incluzivă de asistență prin asigurarea la oportunități egale, iar uneori chiar acțiuni de discriminare pozitivă, pentru a modela societatea în așa fel încât aceasta să accepte participarea și aportul persoanelor cu dezabilități. Mecanismul existent în Republica Moldova presupune determinarea gradului de invaliditate în baza gradului de vitalitate al persoanei. Acest mecanism este reglementat de Hotărârea Guvernului nr. 688 din 20.06.2006 cu privire la expertiza medicală a vitalității, unde este stabilită procedura de stabilire a gradului de invaliditate. Acest grad, odată oferit, presupune o serie de măsuri de protecție socială, cu efect pronunțat compensatoriu. Drept exemplu servește lista de compensații pentru grad de invaliditate stabilite prin Hotărâri de Guvern din **Anexa nr. 1**. În același timp, Planul Național de Acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2004-2008, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr. 415 din 24.10.2003, stabilește printre altele obiectivul de implementare a unor programe speciale de asigurare a respectării drepturilor categoriilor defavorizate ale populației (copii, persoane cu dizabilități, șomeri), printre care este și Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Programului de reabilitare și integrare socială a persoanelor cu dezabilități pentru anii 2007-2009. Obiectivul și direcțiile principale de realizare ale programului sunt în corespundere cu principiul participării eficiente și depline precum și incluziunii în societate menționate în Convenție. Din păcate actul normativ nu stabilește un mecanism de raportare, astfel încât este complicat de evaluat gradul de implementare al acțiunilor propuse spre realizare în acest Plan de Acțiuni. Însăși acțiunile prevăzute în Plan sunt în multe cazuri prea generale pentru a putea fi ulterior evaluate la capitolul eficiență în implementare. Sub semn de întrebare sunt și procesele financiare de planificare a bugetului, unde să fie indicate necesitățile de fonduri pentru aceste acțiuni.

*Recomandare: Sistemul de asistență socială pentru persoanele cu dezabilități necesită reformare de principiu cu concentrarea asupra:*

- 1. incluziunii în societate a persoanelor cu dezabilități*
- 2. formarea condițiilor pentru implicare activă în viața socială*
- 3. redistribuirii resurselor financiare pentru incluziunea în societate a persoanelor cu dezabilități*

d) Respectul diferențelor și acceptarea persoanelor cu dezabilități ca parte componentă a diversității umane și a umanității

Convenția vine să aducă încă odată în actualitate abordarea sa față de persoanele cu dezabilități, care a fost menționată și discutată la articolul 1 al Convenției – persoanele cu dezabilități sunt membri ai societății egali în drepturi cu toți ceilalți, inclusiv la capitolul recunoașterii diferențelor pe care le au și vor fi tratați apriori în calitatea lor de manifest al diversității umane. În acțiunile lor Statele Părți urmează să ia în considerare acest principiu de respect la diferențelor, asigurând accesul acestor persoane la aceleași beneficii precum și preluarea aportului lor față de societate în aceeași măsură în care aceasta se practică față de alte persoane. Principiul completează ideea de toleranță prin acceptarea ideii egalității indiferent de forma de dezabilitate care nu este privită drept o cauză de capacitate redusă (handicap, invaliditate), ci este un rezultat firesc al diversității omenești. Barierele în valorificarea drepturilor și libertăților nu



rezidă într-o formă sau alta a dizabilității, ci în actualul sistem exclusiv al Statelor Părți, ce nu permite acestui grup de persoane să se bucure în aceeași măsură de drepturile și libertățile garantate prin lege.

*Recomandare: principiul respectului diferențelor și acceptul persoanelor cu dezabilități ca parte componentă a diversității umane și a umanității urmează a fi preluat de principalele acte legislative, cum ar fi Legea privind protecția socială a invalizilor. Actele de implementare ale acestui principiu sunt necesare pentru a asigura că Republica Moldova își onorează obligațiile prevăzute în Convenție cu stabilirea unor planuri de acțiuni și a unui mecanism de raportare al implementării acestora.*

e) Oportunitățile egale pentru persoanele cu dezabilități se referă mai mult la drepturile sociale, economice și culturale, exemple fiind dreptul la educație, la muncă, la retribuirea muncii, la informație, la odihnă și recreare. Prin acest principiu Convenția dorește să atragă atenția asupra stării de fapt a persoanelor cu dezabilități în încadrarea lor în societățile de unde provin. Astfel, persoanele cu dezabilități nu dispun de posibilități egale cu celelalte persoane în valorificarea capacităților lor în câmpul muncii, în sectorul de educație și în participare asociativă. Prin această prevedere se urmărește stabilirea unor începuturi egale pentru persoanele cu dezabilități prin a le oferi acces egal la resursele Statelor Părți rezervate pentru educație, protecție socială, angajare în câmpul muncii etc. Statele Părți urmează să includă acest principiu în procesul de adaptarea a politicilor în acest domeniu pentru a asigura acces egal și implementarea lor în termenii și condițiile specificate la articolul 4(2) al Convenției.

*Recomandare: Republica Moldova urmează să includă acest principiu în legea specială care reglementează statutul persoanelor cu dezabilități. La capitolul tehnicii legislative soluția ar putea fi fie adoptarea unei legi noi, fie modificarea actualei legi cu privire la protecția socială a invalizilor. În același timp, Legea privind actele legislative impune anumite restricții, care ar putea exclude a doua posibilitate de modificare a legii datorită unui volum mare de schimbări și ajustări care ar putea fi necesare pentru a asigura corespunderea legii naționale cu prevederile Convenției.*

f) Principiul accesibilității se referă mai mult la posibilitățile persoanelor cu dezabilități să beneficieze de pe urma serviciilor publice. În acest sens articolul 9 al Convenției stabilește acțiuni concrete pe care Statele Părți urmează să le întreprindă. Acest principiu urmează să fie preluat de sistemele de drept ale Statelor Părți, cu precădere în acele acte care reglementează activitatea autorităților publice care prestează servicii de interes public, precum și a persoanelor private care sunt înzestrate cu prerogativa de a presta servicii publice. Comentariul de la articolul 9 descrie în detaliu acțiunile pe care urmează să le întreprindă Statele Părți și în particular Republica Moldova pentru a se conforma cu prevederile Convenției.

g) Principiul egalității bărbaților și femeilor vine ca o prevedere suplimentară, nelegată de discriminarea persoanelor cu dezabilități propriu-zis, dar care poate constitui un criteriu suplimentar de limitare a drepturilor persoanelor cu dezabilități dacă se înregistrează mai multe criterii de discriminare. Astfel, acest principiu are drept adresați femeile discriminate care sunt și cu dezabilități. Scopul Convenției este de a atrage o atenție deosebită față de această formă acută de limitare a drepturilor și libertăților fundamentale, aducând un prejudiciu profund orientărilor de integrare în societate a femeilor cu dezabilități.

Republica Moldova dispune de prevederi în acest sens. Astfel, Legea nr. 5 din 09.02.2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați are drept scop asigurarea exercitării drepturilor egale de către femei și bărbați în sfera politică, economică, socială, culturală în vederea prevenirii și eliminării tuturor formelor de discriminare după criteriul de gen. Legea

formează cadrul instituțional și stabilește competențe pentru fiecare din instituțiile implicate în acest domeniu. Legea conține și acțiuni de implementare cum ar fi spre exemplu, în sectorul ocupării forței de muncă, Hotărârea Guvernului nr. 605 din 31.05.2007 pentru aprobarea Strategiei naționale privind politicile de ocupare a forței de muncă pe anii 2007-2015, sau la nivel instituțional, Hotărârea Guvernului nr. 895 din 07.08.2006 cu privire la aprobarea Regulamentului Comisiei guvernamentale pentru egalitate între femei și bărbați. Însăși legea sus menționată stabilește la articolul 2 că egalitatea între femei și bărbați se va aborda complex, adică se va integra principiul egalității între femei și bărbați în politicile și în programele din toate domeniile și la toate nivelurile de adoptare și aplicare a deciziilor. O abordare la fel de complexă va necesita și implementarea prevederilor Convenției la capitolul eliminării și prevenirii discriminării în bază de dezabilitate.

h) respectul pentru capacitățile în proces de dezvoltare ale copiilor cu dezabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dezabilități să-și păstreze identitatea lor

Acest principiu vine mai mult să limiteze intențiile unor grupări care consideră dezabilitatea un defect care cu cât mai repede va fi înlăturat cu atât mai puține griji va genera în viitor pentru întreaga societate. Astfel, prin intermediul intervențiilor externe persoanele cu dezabilități la vârstă fragedă sunt expuse unor tratamente care amenință sau există pericol mare că ar putea amenința cu consecințe grave pentru starea fizică și mintală. În același timp, respectul pentru capacitățile tinerilor cu dezabilități nu este prezent atunci când are loc procesul de instruire și pregătirea pentru viața matură, fiind impuse posibilități reduse de obținere a unei profesii, de regulă tehnice și care se află la un nivel scăzut în scara de clasificare a profesiilor după prestigiu și retribuție. Acest principiu este deci orientat mai mult spre partea educațională și de pregătire profesională a persoanelor cu dezabilități.

Republica Moldova, odată ce abordează drepturile și libertățile fundamentale ale persoanelor cu dezabilități din punct de vedere medical, implică instituții speciale de instruire pentru persoane cu dezabilități sub formă de școli-internat și școli speciale. Acest mecanism conduce la segregarea tinerilor cu dezabilități și nu respectă capacitățile în dezvoltare ale acestora care cu siguranță ar putea merge mai departe decât instruirea care se oferă în astfel de instituții. O astfel de abordare duce la limitarea din start a posibilitățile de integrare sporită în societate și aduce atingere și principiului de oportunități egale. În același timp, aplicarea tratamentului experimental întru soluționarea unor anume incomodități create de dezabilitate sunt reglementate de principiu de Legea nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, care stabilește în articolul 2 principiile de orientare spre menținerea vieții umane, a sănătății fizice și psihice a pacientului în procesul prestării serviciilor de sănătate și recunoașterea pacientului în calitate de participant principal la luarea deciziei privind intervenția medicală. În continuare, Legea nr. 1402-XIII din 16.12.1997 privind sănătatea mintală stabilește în articolul 5<sup>1</sup> protecția minorilor care suferă de tulburări psihice la mediu habitual separat de cel al maturilor, de un reprezentant legal, cu luarea în vedere a voinței minorului în măsura adecvată capacității lui de înțelegere.

#### Articolul 4<sup>12</sup> (Obligațiuni generale)

<sup>12</sup> 1. States Parties undertake to ensure and promote the full realization of all human rights and fundamental freedoms for all persons with disabilities without discrimination of any kind on the basis of disability. To this end, States Parties undertake:

- (a) To adopt all appropriate legislative, administrative and other measures for the implementation of the rights recognized in the present Convention;
- (b) To take all appropriate measures, including legislation, to modify or abolish existing laws, regulations, customs and practices that constitute discrimination against persons with disabilities;
- (c) To take into account the protection and promotion of the human rights of persons with disabilities in all policies and programmes;
- (d) To refrain from engaging in any act or practice that is inconsistent with the present Convention and to ensure that public authorities and institutions act in conformity with the present Convention;
- (e) To take all appropriate measures to eliminate discrimination on the basis of disability by any person, organization or private enterprise;
- (f) To undertake or promote research and development of universally designed goods, services, equipment and facilities, as defined in article 2 of

Bază de dezabilitate, cu identificarea acțiunilor concrete pe care trebuie să le întreprindă. Acestea includ atât acțiuni de reformare a sistemului cât și obligații de abținere de la practici discriminatorii:

a) adoptarea măsurilor legislative, administrative și de alta natură necesare pentru implementarea prevederilor Convenției

Statele Părți urmează să identifice care sunt actele legislative și normative necesare pentru a implementa prevederile Convenției. În continuare, evaluarea costurilor și a impactului, precum și verificarea periodică a acestor acțiuni trebuie să fie parte componentă a exercițiului. În mare parte raportul actual trasează direcțiile de activitate și stabilește unde urmează să se atragă atenție în procesul de evaluare a acțiunilor și costurilor pentru implementarea Convenției. În termeni generali, implementarea Convenției urmează să înceapă cu o lege cadru care să enunțe principiile de activitate și stabilirea cadrului instituțional. În continuare, actele normative, pentru a putea corespunde scopurilor și principiilor Convenției ar urma să conțină planuri de acțiuni pentru implementarea respectivelor prevederi, cu mecanisme de evaluare a acțiunilor implementate și publicarea rapoartelor.

b) luarea de măsuri, inclusiv adoptarea de acte legislative și normative, pentru modificarea sau abolirea legilor existente, regulamentelor, obiceiurilor și practicilor care sunt discriminatorii față de persoanele cu dizabilități

Statele Părți urmează să întreprindă acțiuni, inclusiv la nivel de legislație, pentru a elimina discriminarea practică la moment față de persoanele cu dizabilități. În termeni practici, sistemele naționale de drept urmează să identifice legislația care este atât direct cât și indirect discriminatorie. Prin măsuri direct discriminatorii presupunem legislație care în esența sa diferențiază în fapt și în drept persoanele cu dizabilități și le oferă drepturi și libertăți limitate. Legislația Republicii Moldova nu dispune de astfel de legislație întrucât persoanele cu dizabilități, deși considerate din punct de vedere al necesităților medicale, au fost întotdeauna în atenția legislatorului național. În același timp, urmează de menționat că unele prevederi discriminatorii pot fi justificate. Spre exemplu, persoanele care suferă de tulburări mentale grave sunt lipsite sau limitate în capacitate de exercițiu pentru a proteja interesele acestora, datorită

---

the present Convention, which should require the minimum possible adaptation and the least cost to meet the specific needs of a person with disabilities, to promote their availability and use, and to promote universal design in the development of standards and guidelines;

(g) To undertake or promote research and development of, and to promote the availability and use of new technologies, including information and communications technologies, mobility aids, devices and assistive technologies, suitable for persons with disabilities, giving priority to technologies at an affordable cost;

(h) To provide accessible information to persons with disabilities about mobility aids, devices and assistive technologies, including new technologies, as well as other forms of assistance, support services and facilities;

(i) To promote the training of professionals and staff working with persons with disabilities in the rights recognized in this Convention so as to better provide the assistance and services guaranteed by those rights.

2. With regard to economic, social and cultural rights, each State Party undertakes to take measures to the maximum of its available resources and, where needed, within the framework of international cooperation, with a view to achieving progressively the full realization of these rights, without prejudice to those obligations contained in the present Convention that are immediately applicable according to international law.

3. In the development and implementation of legislation and policies to implement the present Convention, and in other decision-making processes concerning issues relating to persons with disabilities, States Parties shall closely consult with and actively involve persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations.

4. Nothing in the present Convention shall affect any provisions which are more conducive to the realization of the rights of persons with disabilities and which may be contained in the law of a State Party or international law in force for that State. There shall be no restriction upon or derogation from any of the human rights and fundamental freedoms recognized or existing in any State Party to the present Convention pursuant to law, conventions, regulation or custom on the pretext that the present Convention does not recognize such rights or freedoms or that it recognizes them to a lesser extent.

5. The provisions of the present Convention shall extend to all parts of federal states without any limitations or exceptions.

faptului că acestea nu sunt în stare să evalueze caracterul faptelor pe care le pot întreprinde. Important este ca limitarea în drepturi ce este justificată și să fie proporțională cu scopurile pe care le urmărește, cu alte cuvinte să nu meargă mai departe de ceea ce se urmărește prin respectiva măsură.

Discriminarea indirectă pe de altă parte este destul de des prezentă în legislație. În esență nu se face trimitere la persoane cu dezabilități stabilindu-le limitări la drepturile și libertățile lor (limitare în drept), însă în fapt efectul unor astfel de norme este discriminatoriu. Spre exemplu, conform Legii nr. 547 din 21.07.1995 a învățământului, articolul 9 învățământul general obligatoriu este de 9 ani cu o vîrstă maximă a elevului de 16 ani. Învățământul general obligatoriu este pe de altă parte gratuit, drept care este oferit tuturor tinerilor. În fapt însă, tinerii cu dezabilități, datorită anumitor necesități de tratament nu-și pot valorifica dreptul lor de 9 ani de studii oferit gratuit de stat pentru că doar în absența oricăror pauze în procesul de studii și începerea lor la 7 ani, tinerii din Moldova își pot valorifica în întregime dreptul la educație. Prevederi similare legate de limita de vîrstă de 16 ani sunt prezente și în articolele 21, 23, 44, 45 ale legii sus-menționate.

Pe lângă abolirea actelor existente, Statele Părți urmează să ia măsuri pentru a exclude și obiceiurile și practicile care sunt discriminatorii. În acest sens, Statele Părți urmează întîi de toate să identifice care sunt sectoarele unde au loc la general practici și s-au format deja o deprindere de a face discriminare față de persoanele cu dezabilități. În continuare, Statele Părți urmează să ia acțiuni de instruire și activități de ridicare a gradului de conștientizare a acestui fenomen pentru a-i diminua amplitudinile și efectele negative. Mai multe detalii la acest capitol vor fi oferite la comentariul articolului 8 din Convenție.

c) În activitățile curente de implementare a politicilor Statele Părți urmează să includă în calitate de prioritate și protecția drepturilor persoanelor cu dezabilități. În esență, aceasta constă în identificarea poziției persoanelor cu dezabilități și luarea în considerare a acestora în procesul de formulare a politicilor publice în domeniul drepturilor omului.

Republica Moldova dispune de cîteva politici în acest domeniu. Spre exemplu, Planul de Acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2004-2008 aprobat prin Hotărîrea Parlamentului nr. 415-XV din 24.10.2003, conține prevederi ce țin de acțiuni pentru îmbunătățirea protecției drepturilor persoanelor cu dezabilități. Unul dintre obiectivele acestui plan de acțiuni este implementarea unor programe speciale de asigurare a respectării drepturilor categoriilor defavorizate ale populației, printre care și persoanele cu dezabilități. În același timp acțiunile care se conțin în planul de acțiuni sunt destul de generale și sunt orientate mai mult spre sectorul de protecție socială, fiind aplicată aceeași metodă compensatorie și nu incluzivă, fiind individualizați în principal copii și persoanele în etate cu dizabilități. Nu se includ acțiuni care ar contribui la asigurarea celorlalte drepturi prevăzute în Convenție.

Strategia Națională de Dezvoltare pe anii 2008-2011, aprobată prin Legea nr. 295-XVI din 21.12.2007 este mai bine poziționat în această privință:

- a) p. 4.3.2. (x) prevede asigurarea accesului echitabil la studii vocaționale pentru tinerii cu dizabilități
- b) p.4.4.1. incluziunea socială prin intermediul pieței muncii – p. 4.4.1.1. (iii) prevede extinderea programelor de instruire și consultanță ale Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă asupra persoanelor cu dezabilități
- c) p. 4.4.2. Îmbunătățirea eficienței și adresabilității resurselor destinate asistenței sociale – p. 4.4.2.4. prevede dezvoltarea și aplicarea sistemului de stabilire a dizabilității bazat pe determinarea gradului păstrării capacității de muncă, după evaluarea complexă a stării de sănătate și a abilității profesionale a persoanei.

Deși mai bogat în prevederi în adresa persoanelor cu dizabilități, Strategia oricum nu adresează domenii stringente cum ar fi accesibilitatea, discriminarea și se face în continuare accent pe modelul medical de abordare a problemelor persoanelor cu dezabilități.

În continuare prin Hotărârea Guvernului nr. 191 din 25.02.2008 a fost aprobat Planul de Acțiuni privind implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pentru anii 2008-2011. Acest Plan de Acțiuni stabilește în p.121 reformarea sistemului de evaluare și determinare a dizabilității și a capacității de muncă, cu acțiuni concrete pentru această perioadă, buget și obiective. În acest caz obiectivul este asigurarea unei incluziuni mai bune a persoanelor cu dezabilități. Această acțiune ține de p. 4.4.2.4. din Strategie. Nu sunt stabilite acțiuni pentru implementarea celorlalte două componente menționate mai sus.

*Recomandare: Actele care stabilesc priorități pentru politicile publice urmează să conțină obiective specifice drepturilor și libertăților persoanelor cu dezabilități stabilite în Convenție.*

d) Acțiunile autorităților publice trebuie să urmeze prevederile Convenției. Nici o derogare nu este admisă. În acest sens, Statele Părți urmează să organizeze sistemul intern de implementare a prevederilor Convenției prin preluarea conținutului în acte naționale și stabilirea unui mecanism de control pentru a asigura că conținutul Convenției nu este încălcat, care poate fi atât administrativ cât și judiciar, nefiind exclusă utilizarea ambelor metode, dar cu siguranță asigurarea metodei judiciare de control a legalității actelor comise de autoritățile publice.

Sistemul de drept al Republicii Moldova este bazat pe supremația Convențiilor Internaționale față de actele interne. Astfel, pentru a asigura implementarea Convenției, Republica Moldova, în momentul adoptării legii speciale, va integra drepturile de substanță cu procedura existentă la moment – contenciosul administrativ. În același timp, drepturile ce derivă din Convenție, odată încălcate dau naștere la posibilitate de acțiuni în judecată pentru recuperarea prejudiciilor în condițiile generale stabilite de Codul de Procedură Civilă.

e) Eliminarea discriminării pe motiv de dezabilitate a fost descrisă în comentariul la articolul 2 al Convenției. În continuare Statele Părți urmează să stabilească un mecanism de control al implementării acestui principiu. La nivel de drept de substanță legea specială urmează să prevadă acest principiu și acesta să reiasă ca o concluzie din prevederile ce țin de respectarea fiecărui drept sau libertăți în parte. La nivel instituțional, Statele Părți urmează să stabilească competențe instituțiilor naționale pentru controlul implementării acestui principiu. La nivel judiciar, odată adoptat, acest principiu va permite acțiuni judiciare și nu doar față de instituții publice în cadrul procedurii de contencios administrativ, ci și în cadrul procedurii generale stabilite de Codul de Procedură Civilă. În același timp, accesul la justiție al persoanelor cu dezabilități necesită atenție sporită, datorită faptului că subiecții discriminării în bază de dezabilitate nu sunt deseori capabili să inițieze individual astfel de acțiuni. Mai multe detalii vor fi oferite la comentariul articolului ... din Convenție.

f) Obligațiile Statelor Părți la capitolul adaptabilității bunurilor, serviciilor, mediilor și programelor a fost analizată în articolul 2. În continuare această obligațiune generală prevăzută pentru Statele Părți se va considera îndeplinită în momentul în care se vor aproba măsuri care să asigure adaptabilitatea bunurilor, serviciilor, mediilor și programelor la prețuri minime prin lansarea unor cercetări în acest domeniu. Este de competența statelor să stabilească modalitatea de implementare, inclusiv modalitatea de direcționare a cheltuielilor în procesul cercetărilor pentru a asigura gradul sporit de adaptabilitate.

g-i) Obligațiile stabilite în lit. g-i) alin.1 articolul 4 sunt orientate spre beneficiul de pe urma tehnologiilor noi obținute în urma cercetărilor. În acest sens se prevede obligația de a promova cercetările, de a asigura acces la informație cu privire la aceste tehnologii noi și de a instrui

corespunzător personalul implicat în aceste activități. Aceste obligații generale sunt privite ca un tot întreg pentru că există un lanț logic dintre aceste trei activități. Obligațiile Statelor Părți vor fi implementate atunci când aceste obligații se vor identifica într-un plan de acțiuni precum și într-un mecanism de control și raportare. La momentul actului în Republica Moldova nu există un program național care să se orienteze spre cercetări în acest domeniu. Există o instituție care este subordonată Ministerului Sănătății și Protecției Sociale – Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare, însă funcțiile acesteia sunt limitate doar la tehnologii de mobilitate și nu de comunicare sau de alt tip.

Alin. 2 al articolului 4 prevede posibilitatea Statelor Părți să implementeze treptat prevederile Convenției în materia drepturilor sociale, economice și culturale. În acest sens Convenția dispune de următoarele drepturi sociale, economice și culturale: articolul 9 – accesibilitatea, articolul 20 – mobilitate personală, articolul 24 – educația, articolul 25 – sănătatea, articolul 26 – calificarea și reabilitarea, articolul 27 – munca și angajarea în câmpul muncii, articolul 28 – standarde adecvate de trai și protecție socială, articolul 30 – participarea în viața culturală, distracție, odihnă și sport. Pentru aceste drepturi se consideră de Statele Părți și-au îndeplinit obligațiunile în momentul în care resursele care sunt direcționate în acest sens sunt contribuția maxim posibilă și acestea sunt utilizate în cel mai eficient mod. Pentru a putea asigura o implementare graduală eficientă Statele Părți urmează să adopte acte de implementare prin care să se stabilească un plan de acțiuni legat de îndeplinirea angajamentelor asumate prin Convenție. În conjuncție cu articolul 35 al Convenției, Statele Părți vor trebui să raporteze la Comisia pentru drepturile persoanelor cu dezabilități din cadrul ONU despre progresele realizate. Pentru a asigura o verificare prealabilă eficientă, mecanismul național de implementare va trebui să presupună și un mecanism de control și raportare internă a progreselor realizate. Acest exercițiu va permite o mai bună îndeplinire a obligațiunilor stipulate în articolul 35 al Convenției.

Celelalte drepturi, care sunt specificate în acte internaționale deja în vigoare (spre exemplu, Pactul cu privire la drepturile civile și politice) nu sunt supuse acestei excepții de implementare graduală în baza resurselor disponibile și sunt o obligație a Statelor Părți din momentul ratificării. La această grupă atribuim: articolul 10 – dreptul la viață, articolul 12 – egalitatea în fața legii, articolul 13 – accesul la justiție, articolul 14 – libertatea și securitatea persoanelor, articolul 15 – protecția împotriva torturii sau pedepselor și tratamentului crud, inuman sau degradant, articolul 16 – protecția împotriva exploatării, violenței și abuzului etc.

Alin. 3 al articolului 4 prevede mecanismul de cooperare cu societatea civilă și anume asociațiile care reprezintă persoanele cu dezabilități, inclusiv copiii cu dezabilități. În acest sens procesul legislativ trebuie să includă această etapă în procesul de implementare a prevederilor Convenției.

Alin.4 al articolului 4 exclude caracterul restrictiv al Convenției, în sensul că dacă sunt prevederi mai avantajoase sau sunt și alte drepturi stabilite în acte internaționale și naționale, Convenția nu limitează efectul acestor prevederi. Pentru situația Republicii Moldova nu există la moment prevederi mai avantajoase decât cele prevăzute de Convenție, cu excepția unor prevederi foarte concrete ce țin de drepturile invalizilor de război. În același timp, aceste prevederi sunt învechite și necesită o reexaminare.

Alin. 5 al articolului 4 atrage atenția asupra situației Statelor Federale, unde există un grad de autonomie sporit al statelor subiecte ale federației și care nu afectează aplicabilitatea acestei Convenții și asupra lor. Republica Moldova este stat unitar, astfel încât aceste prevederi nu se pot răsfrînge asupra situației Moldovei. Cu referire la raioanele de Est ale Republicii care nu se află sub controlul efectiv al Guvernului, se vor face comentarii speciale la articolul 46 al Convenției.

## Articolul 11 (recunoașterea obligațiilor dreptului internațional)<sup>13</sup>

### **3.2 Capacitățile instituționale: Articolele 31, 33, 39:**

#### Articolul 31 (datele statistice)<sup>14</sup>

Biroul național de statistică (BNS), Centrul de management sanitar (CMS) sunt 2 instituții care sunt implicate în colectarea sistematică și publicarea a detelor despre persoanele cu dizabilități. În cadrul BNS există direcția protecția socială, această direcție colectează și publică anual următoarele date statistice:

1. (Tabelul 8.1.14) Morbiditatea populației pe principalele clase de boli (datele în retrospectivă, nu sunt dezagregate pe raioane, vîrsta, etc, rezultatul bolilor crează disabilitate, datele în retrospectivă),
2. (Tabelul 8.1.24) Morbiditatea copiilor, pe principalele clase de boli (datele în retrospectivă, nu sunt dezagregate pe raioane, vîrsta, etc, rezultatul bolilor crează dizabilități, datele în retrospectivă),
3. (Tabelul 9.1.1) Numărul persoanelor care primesc pensii (inclusiv de invaliditate, datele în retrospectivă)
4. (Tabelul 9.1.2) Asistența socială cetățenilor solitari bătrîni și inapți de muncă (numărul bătrînilor deserviți, în retrospectivă),
5. (Tabelul 9.1.5) Case-internt pentru bătrîni și invalizi (mături și copii invalizi, în retrospectivă),
6. (Tabelul 9.1.8) Numărul persoanelor în vîrstă de 16 ani și peste recunoscute invalizi pentru prima dată (în retrospectivă),
7. (Tabelul 9.1.9) Numărul persoanelor în vîrstă de 16 ani și peste recunoscute invalizi pentru prima dată pe cauze de invaliditate (în retrospectivă),
8. (Tabelul 9.1.10) repartizarea copiilor-invalizi în vîrsta de pînă la 16 ani pe cauze de invaliditate (în retrospectivă).

Centrul de management sanitar publică anual următoarele date statistice:

1. Expertiza incapacității temporare de muncă (în retrospectivă, dezagregat pe raioane, durata unui caz, aflarea în staționar),

---

<sup>13</sup> Articolul 11. States Parties shall take, in accordance with their obligations under international law, including international humanitarian law and international human rights law, all necessary measures to ensure the protection and safety of persons with disabilities in situations of risk, including situations of armed conflict, humanitarian emergencies and the occurrence of natural disasters.

<sup>14</sup> Articolul 31.

1. States Parties undertake to collect appropriate information, including statistical and research data, to enable them to formulate and implement policies to give effect to the present Convention. The process of collecting and maintaining this information shall:

- (a) Comply with legally established safeguards, including legislation on data protection, to ensure confidentiality and respect for the privacy of persons with disabilities;
- (b) Comply with internationally accepted norms to protect human rights and fundamental freedoms and ethical principles in the collection and use of statistics.

2. The information collected in accordance with this article shall be disaggregated, as appropriate, and used to help assess the implementation of States Parties' obligations under the present Convention and to identify and address the barriers faced by persons with disabilities in exercising their rights.

3. States Parties shall assume responsibility for the dissemination of these statistics and ensure their accessibility to persons with disabilities and others.

2. Invaliditatea copiilor (în retrospectivă, dezagregat pe raioane, pe principalele grupuri de boli),
3. Invaliditatea primară (în retrospectivă, dezagregat pe raioane, pe grupuri de invaliditate),
4. Structura invalidității primare a populației pe principale forme nozologice (în retrospectivă, dezagregat pe raioane, pe grupuri de îmbolnăvire),
5. Asistența medicală acordată participanților și invalizilor războiului al II mondial (în retrospectivă, dezagregat pe raioane, cuprinși observarea medicală și tratați în staționar),
6. Rezultatele examinărilor profilactice la copii de vîrstă pînă 18 ani (în retrospectivă, dezagregat pe raioane, diferite clase școlare, depistați cu retard fizic, acuitatea vizuală scăzută, acuitatea auditivă scăzută, defectul vorbirii, locomotorie).

Ministerul protecției sociale, familiei și copilului (MPSFC) deține date și informații administrative privitor la copii, adulți și bătrîni în instituțiile rezidențiale subordonate acestuia. Datele acestea sunt publicate în raportul anual social. Datele nu sunt publicate dezagregat pe vîrstă, proviniența, statutul social, și alte date.

Casa națională de asigurări sociale (CNAS) publică în raportul anual, în care se găsesc informații sumare despre beneficiarii pensiilor de invaliditate, compensațiilor nominative, altori plăți pentru care sunt eligibile persoane cu dizabilitate. Informațiile sunt sumare.

Compania națională de asigurări medicale (CNAM) deține informații privitor la acesarea și beneficiarii serviciilor medicale, inclusiv și pentru persoanele cu dizabilități, informația nu este accesibilă pentru publicul larg și nu este inclusă în careva rapparte ale CNAM-ului.

Ministerul Educației și Tineretului (MET) deține informația parțială privitor la copii cu dizabilități care nu sunt cuprinși în procesul de școlarizare. Datele acestea trebuie consolidate și sistematizate cu participația asistenței sociale, disponibile public.

Datele medicale publicate de CMS sunt utile în procesul de analiza și evaluare a politicilor. Totodată datele statistice referitor la sistemul rezidențial, beneficiarii diverselor beneficii și plăți sociale, dezagregate pe categorii, recipienți, stare de invaliditate (primară, permanentă), pe gender, criteriul geografic, etc. Deasemnea datele și informațiile lipsesc privitor la rezidenții serviciilor instituționale dezagregate.

Datele respective există, însă necesită organizare și sistematizare, publicare în formatul accesibil și facil pentru manipulare și analiză.

*Recomandare cu privire la capacități instituționale:*

1. Stăbilirea prin regulamentul aprobat prin hotărîrea de guvern a datelor statistice privind persoanele cu dizabilități, în special datelor deținute de CNAS, datele administrative despre persoanele instituționalizate în forma accesibilă,
2. Publicarea sistematică a costurilor de întreținere a persoanelor cu dizabilități în instituțiile rezidențiale (copii și persoane în vîrstă),
3. Publicarea datelor statistice privitor la beneficierea diverselor prestații sociale dezagregat pe categorii, situația socială, venitul, statutul social și reședința geografică.

Costurile pentru realizarea acestor măsuri sunt minime, asstenta tehnică poate fi acordată de scurtă durată (pînă la 6 luni), suplimentar, datele pot fi publicate pe paginile electronice internet ale instituțiilor care colectează aceste date.

### Articolul 33 (Punctele focale de implementare a Convenției)<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Articolul 33.

1. States Parties, in accordance with their system of organization, shall designate one or more focal points within



La moment funcția de coordonare nu este realizată, lipsesc persoanele responsabile de referință în cadrul instituțiilor publice responsabile.

Ministerul protecției sociale, familiei și copilului nu are o direcție sau secție responsabilă de politici în domeniul persoanelor cu dizabilități. Coordonarea politicilor este asigurată doar parțial prin fragmente de politici în domeniul persoanelor cu dizabilități.

Ministerul Sănătății nu are o persoană sau o secție responsabilă de politici pentru persoanele cu dizabilități, această se realizează sumar pentru toate categoriile de persoane.

*Recomandări la punctele focale de implementare:*

1. *Crearea comisiei interministeriale pentru coordonarea promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în care vor intra: MPSCF, MS, MET, CNAS, CNAM, organizațiile neguvernamentale reprezentate ale intereselor persoanelor cu dizabilități. Un prim-vice-ministru poate fi responsabil de această comisie sau un vice-ministru al MPSCF.*
2. *MPSFC va avea o secție sau direcție responsabilă pentru politicile în domeniul persoanelor cu dizabilități,*
3. *MS va avea o secție sau câteva unități responsabile pentru politicile pentru persoanele cu dizabilități.*
4. *CNAS și CNAM vor avea persoane de referință responsabile de colectarea și sistematizarea datelor privitor la persoanele cu dizabilități, furnizarea datelor.*

#### Articolul 39 (elaborarea raportului național)<sup>16</sup>

Elaborarea raportului anual este o sarcină importantă. Coordonarea elaborării raportului trebuie să fie pusă în sarcina unei comisii interministeriale care va putea coordona colectarea datelor, informațiilor. Scrierea raportului poate fi pusă în sarcina Ministerului protecției sociale, familiei și copilului (MPSFC) ca un minister de referință în această problemă.

*Recomandare privitor la elaborarea raportului național:*

1. *Crearea comisiei interministeriale pentru coordonarea elaborării raportului statutului,*
2. *Includerea reprezentanților societății civile în procesul de elaborare a raportului și de colectare a datelor, informațiilor, formulării înțelegerii asupra situației existente, identificării provocărilor principale și posibililor soluții.*

---

government for matters relating to the implementation of the present Convention, and shall give due consideration to the establishment or designation of a coordination mechanism within government to facilitate related action in different sectors and at different levels.

2. States Parties shall, in accordance with their legal and administrative systems, maintain, strengthen, designate or establish within the State Party, a framework, including one or more independent mechanisms, as appropriate, to promote, protect and monitor implementation of the present Convention. When designating or establishing such a mechanism, States Parties shall take into account the principles relating to the status and functioning of national institutions for protection and promotion of human rights.

3. Civil society, in particular persons with disabilities and their representative organizations, shall be involved and participate fully in the monitoring process.

<sup>16</sup> Articolul 39. The Committee shall report every two years to the General Assembly and to the Economic and Social Council on its activities, and may make suggestions and general recommendations based on the examination of reports and information received from the States Parties. Such suggestions and general recommendations shall be included in the report of the Committee together with comments, if any, from States Parties.

Costurile de implementare sunt de natură administrativă, realizarea secretariatului comisiei poate fi efectuată prin asistența tehnică la etapa inițială, ulterior, funcțiile date se vor prelua de instituțiile publice.

## 4. Analiza obligațiilor civile și politice

### 4.1 Articolele cu obligațiuni specifice referitoare la nediscriminare: 5, 6, 7, 8, 9, 12<sup>17</sup>

În această secțiune se examinează situația cu privire la nondiscriminare în general și nediscriminarea cu referire la unele grupuri de beneficiari: copii, femei.

#### Articolul 5 (egalitatea și nediscriminarea)<sup>18</sup>

Articolul 5 al Convenției se referă la principiul egalității și nediscriminării. Aceste principii au fost examinate în mare parte la articolul 2. Convenția permite în continuare, aplicarea unor măsuri specifice pentru a asigura egalitatea de facto dintre persoanele cu dizabilități cu celelalte persoane fără a le considera măsuri discriminatorii. Astfel, Statele Părți nu sunt limitate în acțiuni de către Convenție pentru a asigura egalitatea și a elimina discriminarea chiar prin intermediul discriminării pozitive.

Chiar dacă este universală ideea că cetățenii Republicii Moldova sunt destul de toleranți față de „oamenii diferiți” din punct de vedere al relațiilor interetnice, atitudinii față de persoanele cu dizabilități (de ex. Raportul Dezvoltării Umane 2000 *toleranță*). Însă opinia experților și al persoanelor cu dizabilități, denotă contrariul. Realitatea demonstrează că o bună parte din persoanele cu dizabilități se confruntă cu dificultăți de *comunicare cu alți oameni, de accesibilitate la locurile publice* (vezi art. Accesibilitate), *de angajare în câmpul muncii* (vezi art. Muncă). În ceea ce privește date reprezentative privind discriminarea persoanelor cu nevoi speciale, la moment nu există studii naționale care să descrie contextul, cauzele și tipologia discriminării persoanelor cu dizabilități. O referință indirectă poate fi efectuată în cadrul studiului „*Situația Persoanelor cu Dizabilități din Mediul Rural*” realizat de Asociația „Motivația” în zona de Sud a Republicii Moldova, care areferindu-se la mediul de comunicare al copilului / tânărului cu dizabilități locomotorii, marea majoritate a persoanelor cu care comunică sunt rudele (44,2%), fiind urmași de prietenii familiei (27,9%). Totuși, doar în 11,6% dintre cazuri se constată relaționarea cu colegii de studiu, 14% referindu-se la comunicarea cu vecinii, iar 2,3% au declarat că nu relaționează cu nimeni

#### *Recomandări:*

- *adoptarea legii cu privire la prevenirea și combaterea nediscriminării, cu specificarea detaliată a discriminării directe și indirecte, plasarea sarcinii de probațiune pe subiectul care comite discriminare, măsurile afirmative,*
- *crearea instituției specializate de prevenire și combatere a discriminării, prin fortificarea Avocatului parlamentar cu Consiliul pentru prevenirea discriminării compus din reprezentanții societății civile.*

<sup>17</sup> În anexa ... se găsește interpretarea legală detaliată a prevederilor articolelor

<sup>18</sup> Articolul 5. 1. States Parties recognize that all persons are equal before and under the law and are entitled without any discrimination to the equal protection and equal benefit of the law.

2. States Parties shall prohibit all discrimination on the basis of disability and guarantee to persons with disabilities equal and effective legal protection against discrimination on all grounds.

3. In order to promote equality and eliminate discrimination, States Parties shall take all appropriate steps to ensure that reasonable accommodation is provided.

4. Specific measures which are necessary to accelerate or achieve de facto equality of persons with disabilities shall not be considered discrimination under the terms of the present Convention.

### Articolul 6 (femei cu dizabilități)<sup>19</sup>

Articolul 6 vine să atenționeze Statele Părți despre necesitatea unei protecții sporite a femeilor și fetelor cu dezabilități datorită faptului că ele sunt supuse unor forme multiple de discriminare. Programele naționale de implementare a prevederilor Convenției vor trebui să țină cont de acest articol în implementarea politicilor naționale în domeniul drepturilor femeilor cu dezabilități. Astfel, pentru a asigura exercitarea deplină a acestui articol în conjuncție cu articolul 5 alin. 4, Statele Părți sunt îndreptățite să ia măsuri pentru a garanta realizarea egală a drepturilor acestui grup de persoane. La nivel național nu există prevederi speciale care ar solicita o atenție deosebită asupra fenomenului de discriminare pe motive multiple. Actele normative naționale în vigoare sunt menționate la comentariul articolului 3 lit. g).

### Articolul 7 (copii cu dizabilități)<sup>20</sup>

Articolul 7 al Convenției dorește să atragă atenție deosebită asupra situației copiilor cu dezabilități. Scopul acestui articol, ca de altfel și al articolului 6 este de a elimina multiplele forme de discriminare la care sunt supuși copiii cu dezabilități. În acest sens articolul 7 atrage atenția asupra eliminării oricărei forme de discriminare dintre copiii cu dezabilități și ceilalți copii la capitolul exercitării drepturilor lor.

Legea nr. 338-XIII din 15.12.1994 privind drepturile copilului stabilește în articolul 3 Egalitatea în drepturi a copiilor că toți copiii sunt egali în drepturi fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, sex, limbă, religie, convingeri, avere sau origine socială. Ca și în cazul Constituției Republicii Moldova, legea sus menționată nu dispune de interdicția discriminării pe motiv de dezabilitate. În continuare, legea în articolul 24 face referire la drepturile de care dispun copiii invalizi și cu handicap fizic sau mintal: dreptul la asistență medicală gratuită, ajutor psihologic special, instruire generală și profesională, plasare în câmpul muncii potrivit capacităților, resocializare pentru a se putea de o viață decentă în condiții care să le faciliteze participarea activă la viața socială, pensii de invaliditate. Acest articol face accent pe sistemul medical și nu cel incluziv. Aceste două articole luate împreună (articolul 3 și articolul 24 al legii) segregă copiii cu dezabilități. Limbajul folosit (handicap, invalid) este de asemenea neconform abordărilor și principiilor din Convenție.

Respectarea interesului suprem al copilului este menționat în o serie de acte normative care implementează prevederile Legii privind drepturile copilului. Spre exemplu, Hotărârea

---

<sup>19</sup> Articolul 6 1. States Parties recognize that women and girls with disabilities are subject to multiple discrimination, and in this regard shall take measures to ensure the full and equal enjoyment by them of all human rights and fundamental freedoms.

2. States Parties shall take all appropriate measures to ensure the full development, advancement and empowerment of women, for the purpose of guaranteeing them the exercise and enjoyment of the human rights and fundamental freedoms set out in the present Convention

<sup>20</sup> Articolul 7 1. States Parties shall take all necessary measures to ensure the full enjoyment by children with disabilities of all human rights and fundamental freedoms on an equal basis with other children.

2. In all actions concerning children with disabilities, the best interests of the child shall be a primary consideration.

3. States Parties shall ensure that children with disabilities have the right to express their views freely on all matters affecting them, their views being given due weight in accordance with their age and maturity, on an equal basis with other children, and to be provided with disability and age-appropriate assistance to realize that right.

Guvernului nr. 1177 din 31.10.2007 cu privire la instituirea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate și aprobarea Regulamentului-cadru de activitate a acesteia stabilește în primul rând obiectivul de respectare a interesului superior al copilului. Această formulare este stabilită în tot conținutul Hotărârii de Guvern la toate etapele de luare a deciziilor cu privire la soarta de mai departe a copilului. Se include și situația participării instituției responsabile de protecția drepturilor minorilor cu dizabilități (p. 39 al Regulamentului). La nivel instituțional prin Hotărârea Guvernului nr. 1001 din 30.09.2005 a fost instituit Consiliul național pentru protecția drepturilor copilului.

Luarea în considerare a opiniilor copiilor este stabilită drept o prioritate în articolul 8 al legii privind drepturile copilului. Astfel, copilul care este capabil să-și formuleze opiniile, dispune de dreptul de a-și exprima liber aceste opinii asupra oricărei probleme care îl privește. În continuare, opinia copilului care a trecut de 10 ani se va lua în considerare în mod obligatoriu, dacă aceasta nu contravine intereselor lui. Articolul 8 nu face trimitere la careva forme directe de discriminare față de copiii cu dizabilități. În același timp, se conține prevederea “care este capabil să-și formuleze opiniile” ar putea fi interpretat prea larg și să excludă dreptul copiilor cu dizabilități să se exprime liber, acesta fiind anume scopul pentru care a și fost inclusă această prevedere. În continuare, pentru a asigura că dezabilitatea nu constituie motiv de discriminare neacoperit de lege, articolul 3 al legii urmează să includă interdicția și față de dezabilitate.

#### Articolul 8 (sensibilizarea și conștientizarea)<sup>21</sup>

Articolul 8 stabilește obligația de a lua acțiuni imediate, eficiente și corespunzătoare cu scopul de a ridica gradul de înțelegere și acceptare de către societate a persoanelor cu dizabilități. Această grupă de măsuri este un element indispensabil al lanțului de acțiuni pentru a ajunge la nivelul de egalitate de facto în exercitarea drepturilor și libertăților de către persoanele cu dizabilități comparativ cu ceilalți membri ai societății. Măsurile care pot fi luate pentru a iniția programe de sensibilizare pot îmbrăca mai multe forme: începând cu acte normative de implementare cu drag înalt de detaliere și terminând cu acțiuni generale stabilite în bugetele autorităților publice implementate de structuri externe (ONG-uri specializate etc.).

Programul național de reabilitare și integrare socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2007-2009 stabilește în capitolul III al Programului “formarea și implicarea comunității în problemele de protecție a persoanelor cu dizabilități”. Anexa la Programul Național stabilește în capitolul I intitulat “Conștientizarea problemelor persoanelor cu dizabilități” o serie de acțiuni îndreptate pentru a ridica gradul de conștientizare al populației. Responsabili de activități sunt autoritățile locale, Ministerul Sănătății și Ministerul Protecției Sociale și a Familiei. Activitățile sunt formulate destul de bine, însă generalitatea lor precum și absența oricăror planificări bugetare, precum și a unui mecanism de control îngreunează procesul de evaluare al eficienței

---

<sup>21</sup> Articolul 8. 1. States Parties undertake to adopt immediate, effective and appropriate measures: (a) To raise awareness throughout society, including at the family level, regarding persons with disabilities, and to foster respect for the rights and dignity of persons with disabilities; (b) To combat stereotypes, prejudices and harmful practices relating to persons with disabilities, including those based on sex and age, in all areas of life; (c) To promote awareness of the capabilities and contributions of persons with disabilities.

2. Measures to this end include: (a) Initiating and maintaining effective public awareness campaigns designed:

(i) To nurture receptiveness to the rights of persons with disabilities;

(ii) To promote positive perceptions and greater social awareness towards persons with disabilities;

(iii) To promote recognition of the skills, merits and abilities of persons with disabilities, and of their contributions to the workplace and the labour market;

(b) Fostering at all levels of the education system, including in all children from an early age, an attitude of respect for the rights of persons with disabilities;

(c) Encouraging all organs of the media to portray persons with disabilities in a manner consistent with the purpose of the present Convention;

(d) Promoting awareness-training programmes regarding persons with disabilities and the rights of persons with disabilities.

acestor măsuri și pune în pericol însăși existența lor dat fiind faptul că nu există un mecanism de verificare.

*Recomandare: mecanismul de implementare al măsurilor ce țin de ridicare gradului de conștientizare și eliminare a stereotipurilor față de persoanele cu dezabilități necesită o atenție suplimentară, pentru a asigura că aceste măsuri sunt eficiente în esența lor și dispun de un mecanism de control și evaluare al acestora. În continuare, urmează a fi preluate acțiunile concrete stipulate în articolul 8 al Convenției și detalierea lor prin acțiuni specifice și concrete.*

Pe parcursul anului 2008 au fost organizate numeroase emisiuni tematice cu subiectul drepturilor persoanelor cu dizabilități: festival de film, tele-maratoane, campanii de publicitate socială. Această tendință este specifică atât pentru Compania Publică „Teleradio – Moldova” cât și pentru Companiile și Ziarele Private: precum NIT, Pro Tv, TV 7, Timpul, Jurnal, Săptămâna, Moldova Suverană.

În același timp evidențiem următoarele probleme la acest capitol:

- necesitatea de a plăti pentru plasarea publicității sociale chiar și în cadrul unor campanii naționale, creează dificultăți pentru continuitate și efectul campaniilor sociale;
- sensibilizarea opiniei publice vizavi de persoanele cu nevoi speciale este efectuată fragmentar, fără a fi captată în strategii de marketing social.

*Recomandări pentru conștientizare:*

- *Continuarea campaniilor de sensibilizare a opiniei publice vis-a-vis de problemele copiilor, prin elaborarea unei agende de campanii de sensibilizare anuale;*
- *Elaborarea unui concurs național pentru cele mai bune spoturi publicitare privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități;*
- *Instituirea unei burse, premii pentru cel mai bun jurnalist, reporter în apărarea drepturilor copilului;*
- *Elaborarea mai multor programe TV dinamice, unificate în campanii de marketing social;*
- *Oferirea unor preferințe, gratuități pentru publicitatea socială în cadrul campaniilor naționale în special în cadrul instituțiilor media publice.*

## Articolul 12 (capacitatea legală)<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Articolul 12 1. States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.

2. States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.

3. States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.

4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. The safeguards shall be proportional to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.

5. Subject to the provisions of this article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property.

sdcdfvc

## 4.2 Articolul 10: dreptul la viață<sup>2324</sup>

Articolul prevede dreptul la viață prin: 1) protecția persoanei contra acțiunilor statului de a lua viața persoanei, 2) protecția persoanei prin acțiunea pozitivă a statului de a proteja persoană de acțiunile persoanelor terțe sau actorilor statului când persoană se află în custodia acestuia.

### *Extinderea prevederilor articolului*

Dreptul la viață este unul dintre cele mai importante drepturi recunoscute de comunitatea internațională și nu poate fi supusă vreunei limitări din partea autorităților publice, indiferent de starea de război, asediu sau situație excepțională. Excepții la nivel internațional totuși sunt prevăzute.

### *Tratate Internaționale*

Articolul 10 stabilește obligația Statelor Participante să ia toate măsurile necesare pentru a asigura respectarea acestui drept de toate persoanele cu dezabilități în măsură egală cu toți ceilalți cetățeni. În acest sens articolul nu prevede posibilitatea de discriminare pozitivă sau de alegere prioritară pentru persoanele cu dezabilități în cazul protejării dreptului la viață.

Protecția în aceeași măsură înseamnă în primul rând legătura dintre acest articol și alte acte cu caracter internațional și național care reglementează dreptul la viață. Republica Moldova a aderat la o serie de acte internaționale în domeniul drepturilor omului. Lista acestor acte internaționale și conținutul lor este prezentat în anexa nr. 2.

### *Legislație națională*

Constituția prevede în articolul 24 dreptul la viață și la integritate fizică și psihică. Textul articolului poate fi accesat în anexa nr. 2. Acest articol al Constituției a fost modificat de mai multe ori pentru a exclude posibilitatea pedepsei cu moartea și a elimina această pedeapsă chiar și în situații de război pentru crime comise în aceste situații. Codul Penal stabilește componente de infracțiuni pentru fapte ce duc la încălcarea dreptului la viață. Conținutul lor poate fi accesat în anexa nr. 2. Aceste componente de infracțiuni nu conțin în calitate de circumstanță agravantă comiterea infracțiunii contra unei persoane cu dezabilități.

La nivel național dreptul la viață este recunoscut din momentul nașterii persoanei. Viața nu este considerată prezentă în momentul în care persoana este concepută sau se află la etapă de dezvoltare. Aceasta se reflectă de articolele 145 și 159 din Codul Penal care fac diferență dintre omorul intenționat și avortul ilegal.

### *Lacune legislative*

Legislația penală națională nu face referire specifică la persoanele cu dezabilități în calitatea lor de persoane care sunt mai expuse față de celelalte persoane în valorificarea dreptului lor la viață. În acest sens nu există prevederi speciale pentru apărarea dreptului la viață al persoanelor cu dezabilități în legislația penală. Nu există prevederi speciale, cum ar fi calificative speciale sau circumstanțe agravante în cazul în care victima este o persoană cu dezabilități.

---

<sup>23</sup> Statele Participante reafirmă că fiecare ființă umană are dreptul inerent la viață și vor lua măsurile necesare să asigure exercitarea acestui drept de către toate persoanele cu dizabilități în măsură egală cu alți cetățeni.

<sup>24</sup> Anexa ... conține analiza legislației naționale și internaționale relevante (textul integral al ...)

Astfel, în urma studiului efectuat au fost identificate urătoarele situații care pun în pericol integritatea fizică a acestora:

(1) Persoanele cu dizabilități de orice tip, necesită îngrijire medicală specializată. Dreptul la viață precum și integritatea fizică a persoanelor cu dizabilități depinde în mare parte de accesul la servicii medicale specializate de calitate. Însă, realitatea demonstrează că există un șir de situații când accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate de calitate este împiedicată de diferiți factori.

Accesul dificil la servicii de medicale din punct de vedere teritorial. În mediul rural numărul persoanelor cu dizabilități de diferit tip este în mediu cu 18% mai mare (60% - 2007)<sup>25</sup>. Astfel, majoritatea persoanelor cu dizabilități din mediul rural se confruntă cu dificultăți în ce privește accesarea serviciilor medicale specializate sau de urgență care au un impact decisiv asupra integrității fizice a persoanelor cu dizabilități. Pentru majoritatea localităților rurale distanța până la o instituție medicală specializată este mare, iar numărul lucrătorilor medicali la 10.000 de locuitori în ultimii ani s-a micșorat în mediu cu 13%<sup>26</sup>. Din aceste cauze, rata mortalității în rândul persoanelor cu dizabilități (ai deținătorilor de grad de invaliditate) este mai mare cu 20% de cât în rândul persoanelor sănătoase.

Chiar dacă persoanele cu dizabilități beneficiază de asigurări medicale gratuite, spectrul de servicii medicale care este oferit în baza acestora nu este suficient pentru asigurarea incontestabilă a dreptului la viață. Astfel, accesul la servicii medicale specializate necesită costuri adiționale. Mărirea pensiei de invaliditate de circa 30 USD, nu permite procurarea unor medicamente, utilaje, echipamente speciale necesare pentru compensarea unor nevoi vitale ale persoanelor cu dizabilități.<sup>27</sup>

Calitatea joasă a serviciilor medicale afectează în primul rând persoanele cu dizabilități. Astfel, dacă analizăm cauzele mortalității în Republica Moldova, observăm că cele mai frecvente cauze sunt: bolile aparatului circulator (48,6% - bărbați, 63,6% femei), tumorile maligne (13,6 % bărbați și 11,5% femei) bolile aparatului respirator (7,6 % bărbați, 4,4% femei) etc. În același timp bolile sus menționate reprezintă și principalele cauze / forme nozologice ale dizabilității (de acordare a gradului de invaliditate). Or, în 2006 conform datelor Comisiei Republicane de Expertiză a Vitalității (CREMV), tumorile maligne au fost cauza de acordare a gradului de invaliditate a 16,5% persoane din numărul persoanelor cu dizabilități (grad de invaliditate) pentru acest an, bolile aparatului circulator - 21,5% din total<sup>28</sup>. Suprapunerea datelor statistice despre cauzele mortalității cu cele care reflectă repartizarea persoanelor cu dizabilități după formele nozologice, demonstrează în plus ineficiența și calitatea joasă a serviciilor medicale de care au nevoie anume persoanele cu dizabilități.

(2) Plasarea persoanelor cu dizabilități în instituții rezidențiale, afectează dreptul la viață al unor categorii de persoane cu dizabilități. Din cauza reducerii financiare, în instituțiile de ocrotire s-a redus numărul de angajați, fapt ce sporește riscul lipsei de supraveghere pentru persoanele cu dizabilități severe și riscul accidentelor care pot pune în pericol integritatea fizică a acestora.

### *Recomandări*

Se consideră oportună modificarea sistemului de drept într-un mod în care s-ar garanta dreptul la viață din momentul în care devine clară formarea fătului (adică la 12 săptămâni) și unele malformații care pot genera dezabilitate prin intermediul incriminării avortului în scopul curmării vieții unei persoane cu dezabilități. Modificările se pot include atât în articolul 159 din

<sup>25</sup> Strategia de Reformare a protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, - MSPFC, AZCC - 2007

<sup>26</sup> În baza analizei rapoartelor BNS pentru perioada 2003 – 2006.

<sup>27</sup> Zabieta A., Analiza protecției sociale a invalizilor în Republica Moldova, MPSFC – Chișinău, 2007, p. 32

<sup>28</sup> Culegere statistică: Populația și procesele demografice în Republica Moldova,, BNSRM, Chișinău – 2007, p. 36



Cod prin includerea unei circumstanțe agravante cât și prin modificări similare la alte articole prin includerea circumstanței agravante de omor calificat a unei persoane cu dizabilități.

- Elaborarea unei hărți de accesare a serviciilor primare și specializate de sănătate în funcție de mediul de reședință al persoanei cu dizabilități;
- Introducerea, planificarea în bugetele locale a finanțelor pentru asigurarea transportului persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate;
- Elaborarea unui studiu privind starea de sănătate și speranța de viață în rândul persoanelor cu dizabilități și mediatizarea datelor rezultate;
- Activizarea eforturilor guvernului în implementarea proiectelor de dezinstituționalizare și integrare în comunitate a persoanelor cu dizabilități.

### 4.3 Articolele 13, 14: accesul la justiție<sup>29</sup>, libertatea și siguranța persoanei<sup>30</sup>

Internarea în internatele neorologice (Bălți, Bădiceni, Brînzeni, Cocieri) indică grave încălcări ale libertății și siguranței persoanei cu dizabilități. Conform datelor rapoartelor de documentare în internatele psihoneurologice din Republica Moldova putem face următoarele constatări:

1) Majoritatea pacienților (293-79%) au fost plasați în Internatul psihoneurologic din satul Cocieri, raionul Dubăsari fără liber consimțământ. Fapt ce contravine Art. 36,40, al Legii Republicii Moldova privind asistența psihiatrică Nr. Nr.1402- XIII din 16.12.97.

2) În baza exemplurilor din Internatul psihoneurologic din satul Cocieri, raionul Dubăsari, se poate deduce faptul că, contrar Art. 43 al Legii Republicii Moldova privind asistența psihiatrică Nr.1402- XIII din 16.12.97 transferul persoanei dintr-o instituție psihoneurologică într-o instituție similară de profil se efectuează fără Avizul Comisiei medicale.

3) Datorită încălcării grave al Art. 40 al Legii Republicii Moldova privind asistența psihiatrică Nr.1402- XIII din 16.12.97 și Regulamentului Tip de funcționare a instituțiilor sociale din subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, cât și INSTRUCȚIUNII despre modul de cazare a pacienților în instituțiile sociale din subordinea Ministerului Muncii, 160 (43%) de pacienți au fost internați ilegal în Internatul psihoneurologic din satul Cocieri, raionul Dubăsari, datorită faptului că aceștia necesită supraveghere și tratament în condițiile unei instituții staționare de psihiatrie, suferind cu tulburări persistente grave delirante și halucinatorii.

La ziua internării beneficiarul semnează cererea de internare prin care se confirmă înștiințarea și conștientizarea instituționalizării. Însă, beneficiarii bolnav psihic, nu au posibilitatea fizică de a conștientiza acest fapt juridic și pentru ei decid cei ce l-au trimis în această Instituție (rudele, Primăriile, Direcția de asistență socială). Din 35 persoane internate pe parcursul anului 2004 – 19 (54%) au fost trimise la inițiativa Instituției medico-sanitare publice, Spitalul Clinic de Psihiatrie,

---

<sup>29</sup> Articolul 10. 1. States Parties shall ensure effective access to justice for persons with disabilities on an equal basis with others, including through the provision of procedural and age-appropriate accommodations, in order to facilitate their effective role as direct and indirect participants, including as witnesses, in all legal proceedings, including at investigative and other preliminary stages.

2. In order to help to ensure effective access to justice for persons with disabilities, States Parties shall promote appropriate training for those working in the field of administration of justice, including police and prison staff.

<sup>30</sup> 1. States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:

(a) Enjoy the right to liberty and security of person;

(b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.

2. States Parties shall ensure that if persons with disabilities are deprived of their liberty through any process, they are, on an equal basis with others, entitled to guarantees in accordance with international human rights law and shall be treated in compliance with the objectives and principles of this Convention, including by provision of reasonable accommodation.

16 (46%) din condiții de ambulator (de la domiciliu). Dintre aceste persoane - 22 (62%) persoane cu Schizofrenie cronică, frecvente acutizări, restul 13 (38%) cu Retard mintal și Demență organică.

Din numărul total de cazați în ziua vizitei: bolnavi cu Schizofrenie cronică (160 - 43%) și frecvente acutizări au fost transferați neargumentat din Spitalul de Psihiatrie, amplasarea acestora în Internatului psihoneurologic este contraindicată, deoarece contravine INSTRUCȚIUNII despre modul de cazare a pacienților în instituțiile sociale din subordinea Ministerului Muncii din 16.03.05 nr. 06-34/188.

Sunt frecvente cazurile (87=23%) când pacienții, având condiții bune de întreținere acasă și familii asigurate material sunt cazați în Internat, pe când 200 persoane stau la rând la Ministerul Muncii și Protecției Sociale pentru cazare într-un Internat psihoneurologic. Un număr impunător (58=16%) de pacienți sunt de o vârstă înaintată și au fost cazați cu stări de demență, neavând rude sau rudele refuzând îngrijirea acestora la domiciliu.

În dosarele cazaților se păstrează buletinul de identitate, îndreptarea oficială în Internat de la Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în unele dosare, s-au găsit și îndreptările medicale, incluzând și concluziile Comisiei medicale psihiatrice specializate. Dosarele cazaților se păstrează în Secția cadre a Internatului. În 40% din cazuri dosare s-au găsit cererile persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale de a fi cazați în Internat. Deși cererile respective sunt semnate de pacienți sau de rudele acestora, procedura are un caracter formal și nu corespunde principiilor consimțământului informat. Drept exemplu pot servi și unele cazuri de semnare a cererilor de către persoane cu un grad avansat de deficiențe mintale cu lipsa capacității de discernământ.

Starea sănătății a persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale fiind instituționalizate pe lungă durată, este reflectată în fișe de staționar. Fișele medicale se păstrează în secția Asistență medicală a Internatului. În fișele medicale sunt fixate zilnicele medicale, ce reflectă examinarea în dinamică a cazaților de către medicii Internatului. Periodicitatea examinărilor, conform zilnicelor din fișele medicale de ambulator, este de o examinare în 2-3 luni.

În fișele examinate, lipsește informația despre consimțământul pacientului referitor la aflarea acestuia în internat și la tratament. În Internat, în ziua vizitei, erau plasați 27 pacienți cu deficiențe grave de intelect (imbecilitate severă și idiotism, demență severă), care necesită supravegherea personalului medical 24 ore din 24 ore. Conform afirmației medicului psihiatru, în Internat, de asemenea, sunt 68 pacienți cu probleme psihice cronice și deficiențe intelectuale, care în virtutea comportamentului agresiv, necesită, la fel, supravegherea personalului medical 24 ore din 24 ore.

Analiza a 100 cazuri de îndreptare în Internat, confirmă prezența următoarelor inițiative de internare:

- policlinicile somatice raionale ( 39% din cazuri)
- secția dispensarică a I.M.S.P., SCP R. Moldova ( 21%)
- staționarul I.M.S.P., SCP R. Moldova ( 17%)
- repartizați din Casa-internat pentru copii cu probleme psihice și deficiențe intelectuale(18%)
- însoțiți de rude vin direct în Internat ( 2%)
- sunt trimiși direct de colaboratorii Ministerului Muncii și Asistenței Sociale( 3%).

Discuțiile cu pacienții și analiza cazurilor menționate după motivația internării adusă de cazați confirmă prezența următoarelor caracteristici:

Factori sociali -, n-aveam ce mânca,, n-aveam unde trăi,, - 55%,

Acord neconștientizat și neinformați - „nu știu de ce m-au trimis”, „m-au trimis pe câteva săptămâni”, - 35%,

Trimiteri administrative - „nu mi-au spus de ce m-au luat de acasă”, „nu mi-au spus unde mă duc”, - 3%,

Acord conștientizat și informat - „știu unde am venit”, „mi-au lămurit care sunt condițiile de trai în Internat”, - 7%.

#### Verificarea necesității internării

Toate persoanele vin cu documentele vizate de colaboratorii Ministerului Muncii și obligația instituției este doar să-i primească fără vreo reconstatare a veridicității concluziei. În anul 2004, au venit 19 persoane de la spitalul psihiatric Costiujeni și 16 persoane au venit de acasă. O dată pe săptămână se face controlul medical și o dată în trei luni, dacă este necesar, se dau alte medicamente, mai puternice sau mai slabe. Dar revizuirea tratamentului este efectuată doar de un medic și nu de o comisie de medici care ar decide asupra revizuirii tratamentului. Diagnosticul funcțional al persoanei internate nu este schimbat în instituție. Cu toate acestea, în Internat nu se practică examinarea periodică a pacienților, cu scopul confirmării necesității legale a menținerii acestora în instituția dată.

#### Documentarea la momentul internării

Examinarea dosarelor persoanelor internate, denotă faptul că Concluzia Comisiei medicale psihiatrice specializate servește ca singurul „document legal” pentru plasarea persoanelor în Internatul psihoneurologic. În convorbire cu pacienții s-a constatat că, în majoritatea cazurilor, spitalizarea acestora s-a efectuat fără Acordul pacienților.

#### Consimțământul (personal sau al reprezentantului legal, ori al rudelor)

La momentul internării nu se informează pacientul referitor la drepturile pe care le are și acordul liber exprimat este mai mult o formalitate care nu se respectă. Nu se informează pacientul despre diagnoza bolii și care va fi durata de aflare în Internat. Majoritatea pacienților, (293 = 79%), se află în Internat fără exprimarea și documentarea consimțământului liber și conștient, și doar în 21% de cazuri, în documentația însoțitoare este indicat acordul tutelatului care are un caracter formal, semnat, însă în majoritatea cazurilor de către persoana ce a completat cererea tutelatului. În conformitate cu Legea RM privind asistența psihiatrică, beneficiarul la momentul instituționalizării în Internat trebuie să conștientizeze și să fie informat despre Instituția în care el va fi cazat. Pacienții prezenți la ziua de 23 martie 2005 nu dispun de o decizie judiciară definitivă, prin care să fi fost luată decizia de a fi internat fără liber consimțământ.

#### Durata internării

Practica arată că durata aflării persoanei în instituție nu se indică sub nici o formă în nici un fel de act, fapt ce presupune că pacientul este internat în instituție fără limită de timp. Aceasta se dovedește prin faptul că persoanei la momentul instituționalizării i se stabilește viza de reședință în Instituție. Pacienții au dreptul de a solicita acordul unui concediu, care durează de la 2 săptămâni până la o lună, însă acest drept este realizat mai mult prin acord de voință a managerului Instituției.

În cazul decesului pacientului, se anunță de urgență rudele prin telefon sau telegramă, iar dacă nu răspunde nimeni, atunci se face certificatul de deces la Primărie și din contul instituției se plătește sicriul și toate cele necesare pentru înmormântare. Toate cazurile de deces au fost supuse examinării prin necropsie și majoritatea nu au divergență dintre diagnosticul clinic și cel morfopatologic. Trezește îngrijorare faptul că majoritatea persoanelor decedate au fost de vârstă relativ tânără, iar cauza morții fiind boala ischemică a cordului sau insuficiență respiratorie. În

baza observațiilor efectuate în teren, putem presupune că cauzele principale ce au contribuit esențial la sporirea cazurilor de deces, în mare parte, sunt provocate de lipsa unei secții psihosomatice și condițiilor de întreținere.

#### Capacitatea de exercițiu al pacienților

Majoritatea beneficiarilor ce sunt cazați în Internat, sunt limitați în capacitatea de exercițiu, și interesele lor sunt apărate de către Instituția în care se află. Marea majoritate, nu au nici o hotărâre a instanței judecătorești ce i-ar fi limitat legal în capacitatea de exercițiu.

În dosarele personale și documentația medicală ale pacienților lipsesc documentele care ar confirma faptul că aceste persoane au fost recunoscute ca inapte de exercițiu sau iresponsabile. Din acest motiv, este imposibil de apreciat asupra legalității internării și aflării în Internat a cazaților. Din această cauză, 90% din cei cazați în ziua vizitei pot fi considerați ca fiind ilegal internați într-o instituție socială a Ministerului Muncii și Asistenței Sociale.

#### Dreptul la recurs

Nici un pacient nu cunoaște despre posibilitatea atacării Deciziei Comisiei medicale psihiatrice specializate referitor la plasarea în Internatul psihoneurologic.

#### **- Spitalele psihiatrice (Chișinău, Orhei, Bălți)**

Pe parcursul a 9 luni de activitate a Spitalului pe anul 2005 au fost efectuate 1702 internări. Decedați – 11 bolnavi (distrofia organelor interne pronunțate; diagnosticare tardivă și internarea tardivă). Din spusele Medicului Șef adjunct, „decedații sunt din categoria bolnavilor internați cu diferite stări grave de Delir alcoolic”. Din numărul total de 1702 internări, cu profil psihiatric – 1157 cazuri (68,0 %), cu diferite forme de Alcoolism - 545 cazuri (32,0 %). Pe parcursul anului 2004 din raionul Orhei au fost internați 67,5 % din numărul total al internaților, Telenești – 17 %, Rezina – 9,5 % și Șoldănești – 6 %.

Bolnavii cu diferite probleme psihice și deficiențe intelectuale și alcoolism pentru spitalizare în Spitalul din Orhei sunt trimiși de către medicii psihiatri raionali, cât și Asistența medicală de urgență, în majoritatea cazurilor însoțiți de rude. Pe parcursul anului 2005 total au fost examinați 98 de recruți, din care 5 au fost recunoscuți psihic sănătoși. În ziua vizitei în Spital erau 2 recruți.

#### Temeiul și baza legală de internare

90% din pacienți vin la spital cu îndreptarea medicului psihiatru sau narcolog din raion și sunt însoțiți de către rude. 10% - sunt îndreptați de medicul de familie sau sunt aduși de urgență. Aceasta se întâmplă mai des în zilele de sâmbătă și duminică când medicii psihiatri raionali nu lucrează.

#### Drepturile procedurale de internare

Temei pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie pot servi tulburările psihice, decizia medicului psihiatru de efectuare a examenului sau tratamentului în condiții de staționar sau hotărârea judecătorească. Drept temei pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie poate servi, de asemenea, necesitatea efectuării unei expertize psihiatrice în cazurile și modul prevăzut de lege. Spitalizarea în staționarul de psihiatrie (cu excepția cazurilor prevăzute în art.28 spitalizarea fără liberul consimțământ decide instanța de judecată) se face la cererea sau cu liberul consimțământ al persoanei art.27 Legea R.M. privind asistența psihiatrică. La ziua internării în spitalul de psihiatrie Orhei beneficiarii sau rudele (părinții) acestora semnează cererea de internare prin care se confirmă înștiințarea și conștientizarea instituționalizării. Lucrurile personale cu care persoana vine în spital sunt păstrate în safeuri până la externare. Dacă la

internarea persoana are leziuni corporale administrația spitalului anunța imediat organele de poliție.

#### *Verificarea necesității internării*

La internare pacienții sunt verificați de medicul de gardă și constatările făcute se notează în fișa personală a pacienților. Sunt cazuri când pacienții ajung cu un diagnostic neclar și acesta se stabilește pe loc.

#### *Documentarea la momentul internării*

La internare sunt verificate buletinul de identitate al pacienților, polița de asigurare, îndreptarea. În cazul în care nu se cunoaște nimic despre pacient și acesta nu-și cunoaște numele și locul de trai, semnamentele acestuia sunt transmise poliției care îi caută rudele. În spitalul de psihiatrie nr. 2 au fost așa cazuri când au fost internate persoanele fără documente de identitate și fără orice altă informație despre persoana în cauză. În așa situații se anunțe organele de poliție. Un caz recent: o persoană care a venit din Rusia, a ajuns la spital de psihiatrie din Orhei, nu a putut să spună datele personale și nici altă informație. După o cercetare efectuată de organele de poliție s-a constatat că persoana a venit din Rusia și rudele acestuia trebuia să vină în Moldova să-l ajute să ajungă acasă.

#### *Consimțământul (personal, al reprezentantului legal sau al rudelor)*

În conformitate cu art.4 din Legea Republicii Moldova privind asistenta psihiatrică nr.1402-XIII din 16.12.1997 asistenta psihiatrică se acordă la solicitarea benevolă a persoanei sau cu consimțământul ei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege. Persoanelor în vârstă de până la 18 ani, precum și persoanelor declarate, în modul stabilit de lege, incapabile li se acordă asistenta psihiatrică la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali. Constatarea sau solicitarea „Consimțământul (personal, al reprezentantului ori a rudelor)” în Spitalul de Psihiatrie din Orhei pentru medicii psihiatri este o formalitate. Din discuții cu medicii din secții, inclusiv Medicul Șef adjunct, „consimțământul este o problemă psihiatrică – legală și este greu pentru medicii psihiatri să determine consimțământul persoanei la internare sau în timpul aflării în staționar” fără o procedură cu mecanism de aplicare expres prevăzută în legislația națională. În majoritatea fișelor medicale examinate de către experții Comitetului a existat semnătura pacienților de acceptare a internării în spital. De asemenea, exista și semnătura lor la compartimentul diagnostic și tratamentul aplicat. Dar au fost și unele dosare în care aceasta semnătură lipsea. Pacienții nu cunosc diagnostic și tratamentul care urmează să fie aplicat și nu toți sunt de acord cu internarea. Posibilitatea semnării documentelor de acceptarea tratamentului și internării din partea rudelor (care în unele cazuri pot avea interes propriu) precum și lipsa unui reprezentant independent (să nu fie din partea administrației spitalului sau rudelor când este conflict de interese) îngreunează analiza consimțământului și legalității internării pacienților. Din spusele administrației spitalului drepturile pacienților li se aduc la cunoștință după internare, deja în secție.

#### *Durata internării*

Durata internării este determinată de starea psihică a spitalizatului și de normativele tratamentului staționar. Transferul în internatele psihoneurologice se efectuează în baza Hotărârii unei Comisii consultative din cadrul Spitalului, forma se cere „consimțământul” bolnavului transferat în Internat. Conform spuselor medicului șef-adjunct, durata medie a internării este de 28 de zile. Cu toate acestea, din discuție cu unii pacienți am constatat faptul că unii din ei sunt internați de o lună și mai mult.

În 2005 în instituție au fost 11 cazuri de deces: 2 din secțiile de psihiatrie și 9 din secția narcologică. Cauza decesului ale celor din secția de psihiatrie a fost asfizia mecanică cu produse alimentare iar ale celor din secția narcologică a fost diagnosticarea tardivă la locul de trai a

bolnavilor. În cazul în care bolnavii decedați nu au rude care să-i înmormânteze, aceștia sunt îngropați la cimitirul orașului Orhei, din contul spitalului.

#### *Capacitatea de exercițiu a pacienților*

Capacitatea de exercițiu este aptitudinea persoanei de a dobîndi prin fapta proprie și de a exercita drepturi civile, de a-și asuma personal obligații civile și de a le executa (art 19 din Codul Civil R.M). Persoana care în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiente mintale) nu poate constientiza sau dirija acțiunile sale poate fi declarată de către instanța de judecată ca incapabilă. Asupra ei se instituie tutela art.24 din Codul Civil al R.M). Pe parcursul anului 2005 au fost efectuate 256 cazuri de Expertiză psihiatrico- legală, din acestea numai 4 în calitate de martori sau victime, 16 pe dosare civile și 236 – dosare penale.

#### *Dreptul la recurs*

În această instituție nu au existat cazuri de plîngere ale pacienților. Panourile cu informații despre drepturile pacienților precum și cu altă informație relevantă erau în pregătire deoarece instituția este în curs de reparație. Din discuțiile cu administrația spitalului am aflat că vor exista avize cu telefoanele Ministerului Sănătății și linia verde a ministerului pe care pacienții le vor putea folosi la nevoie. Cu toate acestea, pacienții nu au acces liber la telefonul care există în fiecare secție (pe teritoriul spitalului telefon public nu există) și nu se știe cum pacienții vor putea apela la minister în caz de necesitate. Conducerea spitalului cunoaște dreptul pacienților de a se plînge în diferite instanțe, dar nici un pacient nu a beneficiat de acest drept.

#### *Recomandări:*

- 1. Modificarea legii Legii Republicii Moldova privind asistența psihiatrică Nr.1402- XIII din 16.12.97 pentru a introduce garanții procedurale de internare, dreptul și accesul la serviciile juridice și de avocat (instituțiile psihoneorologice și spitalele psihiatrice),*
- 2. Modificarea legii Legii Republicii Moldova privind asistența psihiatrică Nr. Nr.1402- XIII din 16.12.97 pentru a introduce obligațiunea periodică de a verifica legalitatea aflării în instituțiile date (instituțiile psihoneorologice și spitalele psihiatrice),*
- 3. Crearea condițiilor adecvate pentru persoanele care se află în aceste instituții, inclusive (condițiile igienice, condițiile alimentare, accesul la presă, etc).*
- 4. Pentru instituțiile psihoneorologice introducerea politicii de dezinstituționalizare prin programe de adopție socială a persoanelor, folosirea politicilor fiscale, creării serviciilor de integrare.*
- 5. Canalizarea resurselor de întreținere instituțională spre crearea serviciilor comunitare.*

#### 4.4 Articolele 15, 16, 17: interdicția torturii<sup>31</sup>, violenței, exploatării și abuzului<sup>32</sup>, integritatea persoanei<sup>33</sup>

Articolul 15 (1) reiterează dreptul de a nu fi supus torturii, pedepsei și tratamentului crud, inuman sau degradant. Acest drept nu dispune de careva excepții conform respectivului articol și conține elemente noi, spre deosebire de Convențiile generale în domeniul drepturilor omului, cum ar fi experimentele medicale sau științifice operate fără acordul persoanei respective.

În cazul interdicției de tortură, pedepsei și tratamentului crud, inuman sau degradant nu există careva prevederi de discriminare pozitivă în defavoarea altor grupuri de persoane din simplul motiv că această interdicție nu dispune de careva excepții. De asemenea, pentru că vorbim despre drepturi civile, absolute în marea majoritate a lor, excepțiile fiind expres prevăzute, respectarea lor este pusă în sarcina Statelor Părți la Convenție din momentul ratificării actului respectiv, fără a fi posibilă garantarea unei perioade de tranziție sau de implementare graduală.

Articolul vorbește despre obligația Statelor Părți să elimine:

- a) tortura
- b) pedeapsa sau tratamentul crud, inuman sau degradant

Această parte a articolului vorbește despre o obligație generală a Statelor Părți să asigure că **tortura** nu se aplică de oricare alt subiect față de persoanele cu dezabilități. Această înseamnă că nu doar **autoritățile publice** și reprezentanții acestora sunt obligați să se abțină de la acte de tortură, ci constă și în obligația autorităților de a asigura că tortura nu se aplică față de persoanele cu dezabilități de **orice subiect**, inclusiv subiectele de drept privat. În același timp, în momentul în care aceste fapte au loc, Statele Părți, în baza celui de-al doilea alineat sunt obligate să ofere

---

<sup>31</sup> 1. Nimeni nu va fi supus torturii, pedepsei și tratamentului crud, inuman sau degradant. În special, nimeni nu va fi supus experimentelor medicale sau științifice fără acordul liber al acelei persoane.

2. Statele Participante vor lua toate măsurile eficiente legislative, administrative, judiciare și de altă natură pentru a proteja persoanele cu dizabilități, în egală măsură ca și alte persoane, împotriva torturii, pedepsei și tratamentului crud, inuman și degradant.

<sup>32</sup> 1. States Parties shall take all appropriate legislative, administrative, social, educational and other measures to protect persons with disabilities, both within and outside the home, from all forms of exploitation, violence and abuse, including their gender-based aspects.

2. States Parties shall also take all appropriate measures to prevent all forms of exploitation, violence and abuse by ensuring, inter alia, appropriate forms of gender- and age-sensitive assistance and support for persons with disabilities and their families and caregivers, including through the provision of information and education on how to avoid, recognize and report instances of exploitation, violence and abuse. States Parties shall ensure that protection services are age-, gender- and disability-sensitive.

3. In order to prevent the occurrence of all forms of exploitation, violence and abuse, States Parties shall ensure that all facilities and programmes designed to serve persons with disabilities are effectively monitored by independent authorities.

4. States Parties shall take all appropriate measures to promote the physical, cognitive and psychological recovery, rehabilitation and social reintegration of persons with disabilities who become victims of any form of exploitation, violence or abuse, including through the provision of protection services. Such recovery and reintegration shall take place in an environment that fosters the health, welfare, self-respect, dignity and autonomy of the person and takes into account gender- and age-specific needs.

5. States Parties shall put in place effective legislation and policies, including women- and child-focused legislation and policies, to ensure that instances of exploitation, violence and abuse against persons with disabilities are identified, investigated and, where appropriate, prosecuted.

<sup>33</sup> Articolul 17. Every person with disabilities has a right to respect for his or her physical and mental integrity on an equal basis with others.

toate formele de remedii posibile (penale, civile, administrative) pentru a asigura răspunderea persoanelor responsabile. Încălcarea articolului 15 din Convenție nu survine la momentul supunerii de tortură, în cazul în care autorii torturii nu sunt reprezentați ai autorităților publice, ci din momentul în care autoritățile de stat nu asigură mijloace eficiente de remediere a cauzelor torturii (proceduri penale, civile, administrative).

**Pedeapsa sau tratamentul crud, inuman sau degradant** este aplicabil situațiilor când persoana se află în detenție sau arest preventiv al autorităților publice. În acest sens, obligația Statelor Părți este să asigure că în cazul aplicării sancțiunilor cu caracter penal sau administrativ pentru decizii definitive de ispășire a pedepsei, persoanele nu sunt supuse unor pedepse crude, inumane sau degradante. În ceea ce privește tratamentul crud, inuman sau degradant, acesta se aplică pentru cauzele de detenție preventivă, aceasta referindu-se la cauzele când persoanele sunt reținute pe motiv de bănuială de infracțiune sau contravenție. Abținerea de la tratamentul respectiv se materializează în fapt în condiții umane de intervieware, fără aplicarea unor mijloace sau metode care ar duce la traumatizarea, fizică sau psihică a persoanelor reținute, cu asigurarea celor mai elementare condiții de detenție temporară precum și alegerea mecanismului corespunzător de reținere în dependență de caracterul dizabilității persoanei reținute. Spre exemplu, pentru motive de deficiențe de sănătate, reținerea persoanei în izolatoare de detenție se poate înlocui cu arestul la domiciliu sau cu obligația de nepărăsire a localității.

A doua parte a articolului 15 (1) ține mai mult de dreptul de a nu fi supus unor experimente medicale sau fizice fără existența unui consimțământ prealabil din partea persoanei. Această prevedere ține mai mult de obligația Statelor Părți de a asigura că:

- 1) sunt reglementate activitățile în domeniul cercetărilor în medicină cu scopul de a asigura un caracter uman al cercetărilor fără a expune unui risc substanțial persoana care își dă acordul la astfel de cercetări și
- 2) sunt reglementate relațiile de reprezentare a persoanelor cu dezabilități în cazul în care acestea sunt lipsite de capacitate de exercițiu sau dispun de o capacitate de exercițiu limitată și sunt reprezentate de tutore sau curator. Decizia în acest caz revine reprezentanților legali, condițiile în care aceștia iau decizii cu privire la exprimarea acordului la efectuarea cercetării necesită a fi stabilite foarte clar și vizibil.

Convenția face referire la experimentele medicale sau științifice. Acestea sunt legate de intențiile la general pozitive de eliminare a consecințelor dizabilității unor persoane, însă care urmează a fi exercitate numai în cazul când persoana cu dezabilități supusă experimentelor își dă acordul liber la petrecerea cercetărilor. Astfel, întinderea acestei părți de articol se răsfrânge asupra experimentelor medicale și asupra acordului de a fi supus la astfel de cercetări.

Articolul 15 (2) din Convenție ține mai mult de măsurile de ordin instituțional, pe care Statele Părți la Convenție trebuie să le întreprindă pentru a asigura interdicția totală a torturii.

## **2. Acte internaționale în domeniul drepturilor omului**

Interdicția torturii este prezentă în toate actele cu caracter internațional specializate în drepturile fundamentale ale omului. Prevederile acestor convenții pot fi găsite în anexa nr. 3.

Pentru cazul torturii, tratamentul inuman sau degradant există prevederi în mai multe Convenții internaționale dintre care există și două Convenții specializate – Convenția împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante de la New York din 10.12.1984, inclusiv Protocolul adițional la Convenție din 18 decembrie 2002 (ambele ratificate de Parlamentul Republicii Moldova la 31.05.1995 și respectiv 30.03.2006) și Convenția Europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante



de la Strasbourg din 26.11.1987 (ratificată de Parlamentul Republicii Moldova la 09.07.1997). Ambele Convenții dispun de mecanisme de control similare cu cele prevăzute în prezenta Convenție, inclusiv dreptul de a face investigații, a emite rapoarte și a primi plângeri individuale. Coraportul dintre aceste două Convenții este de excludere reciprocă a competențelor, pentru că ambele prevăd că pentru cererile individuale, dacă acestea au fost deja examinate de un tribunal internațional, competența actualii instituții decade. Acest sistem este prezent și în Convenția Europeană pentru Drepturile Omului. Cu alte cuvinte, din momentul ratificării Convenției, cererile individuale vor putea fi depuse la oricare dintre comitete însă nu la ambele în același timp. Obligația Statelor Părți de a primi comisii de anchetă și de a prezenta rapoarte anuale se va păstra pentru ambele grupuri de Convenții – atât aceste două generale ce țin numai de tortură, cât și, în cazul în care Republica Moldova decide să ratifice protocolul opțional, Convenția privind drepturile persoanelor cu dezabilități.

În afară de Convențiile în domeniul drepturilor omului menționate mai sus, menționăm *Convenția Europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei (Convenția privind drepturile omului și biomedicina) de la Oviedo din 4.04.1997 și Protocolul adițional la această Convenție de la Paris din 12.01.1998 (ambele ratificate de Republica Moldova la 01.03.2003).*

Convenția stabilește că binele și interesul ființei umane va prevala întotdeauna interesului uni al societății sau științei.

Articolul 5 stabilește că intervenția în domeniul sănătății va avea loc numai după ce persoana și-a dat consimțământul în cunoștință de cauză. Suplimentar, persoana este informată pe deplin asupra scopului și naturii intervenției, precum și asupra consecințelor și riscurilor asociate de aceasta.

Protocolul adițional la Convenție stabilește că Statele Părți nu vor lua acțiuni pentru a clona ființele umane. Totuși, însăși Convenția permite intervenții care ar elimina genele răspunzătoare de boală, cu acordul prealabil și liber exprimat al pacientului.

### **3. Legislația națională**

Constituția Republicii Moldova în același articol 24 interzice aplicarea torturii, a pedepselor sau a tratamentului crud, inuman sau degradant. Codul Penal conține în partea generală prevederi ce țin de principiul umanismului în momentul aplicării pedepsei penale, precum și interzice prin componente de infracțiuni speciale tortura și tratamentul crud, inuman sau degradant.

Codul Penal utilizează calificativul agravant de tortură, tratament inuman sau degradant în următoarele articole: 165 traficul de ființe umane, 171 violul, 188 tâlhărie, 189 șantaj. Din păcate articolele respective nu utilizează calificativul agravant pentru persoanele cu dezabilități. Unic calificativ care poate fi interpretat în sensul persoanelor cu dezabilități este sau **din motive de dușmănie sau ură socială**, dacă persoanele cu dezabilități sunt considerate ca fiind un grup distinct, însă în intenția persoanei trebuie să existe motivul de ură socială, astfel nu toate cazurile când se comit respectivele infracțiuni cu utilizarea torturii sunt calificate ca fiind cauzate împotriva persoanelor cu dezabilități, sau **profitând de starea de neputință a victimei**, care nu este prezentă drept circumstanță agravantă în toate infracțiunile menționate mai sus și care nu se poate aplica tuturor categoriilor de persoane cu dezabilități.

Codul Civil prevede posibilitatea de recuperare a prejudiciilor cauzate vieții și sănătății persoanei. Astfel, acțiunile de recuperare a prejudiciului de acest fel nu sunt supuse termenelor de prescripție (articolul 280 Cod Civil), nu pot fi cesionate (articolul 556 Cod Civil), prevăd posibilitatea stabilirii unei rente lunare în caz de pierdere a capacității de muncă (articolul 607 Cod Civil) etc. Extrasul din Codul Civil relevant pentru articolul 15 al Convenției poate fi găsit la anexa nr. 3.

Prevederile ce țin de recuperarea prejudiciilor aduse vieții și sănătății persoanei constituie măsurile de ordin civil, care constituie, după articolul 15 din Convenție, o obligație a Statelor Părți în calitate de măsuri necesare pentru a asigura drepturile persoanelor de dezabilități în măsură egală cu celelalte persoane. Textul articolelor nu prevăd posibilitatea de discriminare pozitivă pentru persoanele cu dezabilități.

Printre drepturile de care dispun persoanele supuse torturii, tratamentului inuman ori degradant sunt recuperarea prejudiciilor cauzate vieții și sănătății persoanei. Gradul de protecție este general, prin urmare, nu se formulează condiții speciale pentru diferite grupe de persoane.

Acțiunea civilă de recuperare a prejudiciului cauzat vieții și sănătății (inclusiv prin acțiuni incriminate de Codul penal), este posibilă prin sistemul general de justiție, accesul căruia este posibil în condiții generale.

### **Legea nr. 1545-XIII din 25.02.1998 privind modul de reparare a prejudiciului cauzat prin acțiunile ilicite ale organelor de urmărire penală, ale procuraturii și ale instanțelor judecătorești**

Legea prevede recuperarea prejudiciilor prin acțiunile ilegale ale respectivelor structuri de stat într-o serie de cazuri, în principal cele prevăzute în articolul 1405 din Codul civil. Din păcate nici legea respectivă, nici Codul civil nu stabilesc răspunderea structurilor de stat pentru cazurile de cauzare a daunelor vieții și sănătății persoanei. Articolul 5 din lege stabilește că recuperarea prejudiciului material și moral se examinează în conformitate cu normele de procedură civilă în vigoare. În același timp, datorită faptului că există un articol aparte pentru răspunderea structurilor de stat (articolul 1405 din Codul civil) nu pot fi aplicate normele generale de recuperare a prejudiciului cauzate vieții și sănătății din articolele 1418-1422 din Codul civil față de instituțiile publice care au comis acțiuni de tortură, tratament inuman sau degradant. Unica prevedere ce ține de răspunderea instituțiilor de stat în acest sens ține de recuperarea cheltuielilor pentru tratamentul persoanei, care a fost aplicat ca urmare a unor acțiuni ilicite din partea reprezentanților structurilor de stat (maltratare). Întinderea prevederilor acestui articol nu se răsfrânge din păcate asupra recuperării prejudiciilor care pot fi obținute în baza articolelor 1418-1422 din Codul civil. Este de remarcat faptul că unica soluție juridică în acest sens este atragerea la răspundere civilă a persoanei individuale care a comis acțiuni de tortură cu consecințe pentru viața și sănătatea persoanei vătămate. Însă în acest sens, sarcina probațiunii civile devine destul de complicată din motiv că demonstrarea vinovăției unei persoane individuale, care fiind în stare de abuz în serviciu, a comis acțiuni de tortură sau alte acțiuni inumane sau degradante, este complicată în situație de detenție preventivă. Sursele de probațiune în acest sens se limitează semnificativ, iar persoana care a comis fapta ilicită este greu de identificat în situația când leziunile corporale sunt comise de mai multe persoane.

Principalele acte naționale care reglementează acest domeniu experimentelor medicale sunt:

Codul civil: pentru condițiile de exercitare a consimțământului persoanei lipsite sau limitate în capacitate de exercițiu și obligațiile tutorelui și curatorului

Legea privind drepturile și responsabilitățile pacientului din 27.10.2005: care formulează drepturile pacienților în cadrul instituțiilor medicale, promovează respectarea demnității și integrității pacientului și sporește rolul participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor ce țin de sănătate. Legea a fost adoptată ca urmare a ratificării de Republica Moldova a Convenției menționate mai sus.

În domeniul răspunderii tutorelui și curatorului pentru faptele comise contrar intereselor persoanei limitate sau lipsite de capacitate de exercițiu, Codul penal, din păcate **nu prevede o răspundere penală pentru reprezentarea neconformă a intereselor persoanei lipsite sau limitate în capacitate de exercițiu.**

Codul civil prevede modalități de recuperare a prejudiciilor cauzate de către acțiunile neconforme ale tutorelui sau curatorului, în dependență de acțiunea sau inacțiunea comisă, respectiv permisă.

Responsabilitatea instituției medicale care a comis acțiuni fără acordul persoanei supuse cercetărilor va fi examinată la capitolul drepturilor sociale, economice și culturale, și anume dreptul la asistență medicală.

#### **4. Lacune legislative**

Codul Penal, Codul Civil și legea nr. 1545-XIII nu dispun de suficiente mecanisme pentru a proteja persoanele cu dezabilități datorită faptului că:

- a) Codul Penal nu conține calificative speciale pentru cazul când victime sunt persoane cu dezabilități, inclusiv pentru situația de experimente medicale
- b) Codul Civil împreună cu legea nr. 1545-XIII nu dispun de suficiente mecanisme pentru a asigura remedii eficiente pentru persoanele cu dezabilități, care au devenit victime ale tratamentului crud, inuman sau degradant sau care au fost supuse torturii, inclusiv acțiunilor tutorelui în momentul reprezentării intereselor unei persoane cu dezabilități.

#### **Situația existentă în internatele neorologice (Bălți, Bădiceni, Brînzeni, Cocieri)**

Condițiile de întreținere a persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale cronice în Instituție ar trebui să îngrijoreze autoritățile statului, care trebuie să acționeze în vederea schimbării tuturor acelor situații negative descrise în acest Raport.

6) Contrar prevederilor naționale, și internaționale, Republica Moldova ignoră crearea unei Instituții naționale independente de apărare și promovare a drepturilor persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale în instituțiile psihiatrice.

7) Raportul are drept scop alarmarea autorităților competente în legătura cu situația din instituție și mobilizarea acestora în vederea elaborării și aplicării unui număr cât mai mare de măsuri de îmbunătățire a situației din instituție, așa cum a fost apreciat și în cadrul capitolului “Recomandări” din prezentul raport și așa cum este impus prin standardele internaționale cu privire la condițiile minime de spitalizare.

8) Comitetul consideră că persoanele aflate în aceste instituții sunt ilegal deținute, conform actelor normative naționale și internaționale ratificate de Republica Moldova, deoarece nici o persoană nu a fost internată în instituția dată în baza unui consimțământ sau în baza Deciziei judiciare definitive.

Boxă Studii de caz: Raport general al vizitelor de documentare în internatele psihoneurologice din Republica Moldova

Femeie, 58 ani

Sta în instituție de 30 ani, se plânge că are probleme cu sănătatea, dar nu o lecuiesc și nu-i atrag atenție. Primește pensia de 60 lei, dar o impun să se aboneze la ziare și să cumpere chestii de care ea nu are nevoie. Nu i se dau haine, toate hainele cu care se îmbracă sunt ale ei personale, pentru că cele ce li se dau de la instituție sunt foarte rele. A fost adusă de la Chișinău în instituție. Zice că sunt pacienți care fura mâncare, și de asta sunt sătuli, dar în general, nu li se da mâncare bună, doar terciuri. Doamna nu vede bine, are nevoie de operație, administrația zice că să le dea banii necesari și se va face operația. Este impusă să meargă pe la lucrătorii administrației acasă pentru că să lucreze la pământ, și pentru degeaba, li se mulțumește doar cu vreun pahar cu vin. Insa dacă ea refuza să meargă să lucreze, atunci este închisă la al treilea etaj. Zice că toată ziua instituția este închisă, nu li se da voie să iasă afara, dar acum i-au deschis ușile pentru că au văzut grupul de la Comitet. A fost să se controleze la un spital de lângă internat, unde i s-a spus că are cancer, plus are nevoie de ochelari, dar pentru că nu are bani, nu se poate face nimic.

Bărbat, 45 ani

Invalid, a venit în instituție din toamna anului 2004, spune că el a dorit să vină în instituție, la Chișinău trăia cu mama lui, care-l vizitează o dată pe luna. A fost ținut în carantina două săptămâni, unde doar dormea și mânca. Acum vrea acasă, nu-l maltratează nimeni, nu-l impun la lucru, pentru că este invalid, însă spune că pe alții îi impun și dacă sunt împotriva, atunci administrația îi bate și îi pun în izolator, nu le dau bani pentru lucrul făcut, le pun injecții; hainele care sunt aduse ca ajutoare umanitare sunt furate de către administrație. Spune că sâmbăta și duminica se distrează privind televizorul, iar vineri și marți au discoteca, de la ora 13 până la 17. Dacă cineva iese

de pe teritoriul instituției, atunci sunt doi bărbați care îi bat, și îi închid în izolator. Zice că nu primește pensia sa de invalid. Când se bat între ei pacienții, sanitarii îi despart, sunt multe cazuri când pacienții sar la bătaie la personalul instituției.

Femeie, 23 ani

A fost transferată de la Școala Internat la vârsta de 16 ani, deși Internatul Psihoneurologic Cocieri este obligat să cazeze pacienți de la vârsta de 18 ani. Din rude cunoaște doar pe sora mai mare și pe bunica. Dorește să se externeze, însă administrația nu-i permite. A fost închisă în izolator timp de 1 săptămână, unde i s-a administrat tratament coercitiv.

Bărbat, 26 ani

În internat se află de mai mulți ani. Rudele doresc să-l întrețină în condiții de casă, însă administrația internatului este categoric împotriva. A fost închis în izolator unde i s-a administrat tratament coercitiv.

Conforma datelor aceluiaș raport se constată încălcări grave în următoarele domenii: asigurarea asistenței medicale, tratamentul medical, prescrierea tratamentului psihofarmacologic, accesul la informația medicală precară și informarea sporadică a pacienților despre drepturile lor, condițiile sanitare deplorabile odaia și mobilierul (baia și grupul sanitar, aerisirea, încălzirea și iluminarea, condițiile sociale, îmbrăcămintea), munca forțată, avorturi forțate, supravegherea pacienților, sancțiuni medicale etc<sup>34</sup>.

Persoanele cu dizabilități beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățămînt, de instruire și de integrare socială art.51 din Constituția R.M)

În spitale de psihiatrie activitățile ergoterapeutice (terapie prin muncă) sunt implementate sporadic. Atelierele curative (de croitorie, de ambalare farmaceutică, de fabricare a lăzilor și a măturilor) lipsesc și ele. Cauzele invocate de administrația spitalului rezidă în lipsa de fonduri și a încăperilor în spital.

## **5. Recomandări**

*Concluzie: la moment legea civilă nu permite eficient și efectiv recuperarea prejudiciilor de pe urma acțiunilor ilicite ale structurilor de stat în cazul daunelor vieții și sănătății persoanei.*

*Recomandare: Codul civil (articolele 1404 și 1405) și legea privind modul de recuperare a prejudiciului cauzat prin acțiunile ilicite ale organelor de urmărire penală, ale procuraturii și ale instanțelor judecătorești trebuie să fie modificată pentru a permite acțiunea eficientă și efectivă de redresare civilă și asupra cauzelor cînd se comit acțiuni de tortură, sau alt tratament inuman sau degradant, inclusiv cele menționate în articolele 1418-1422 din Codul civil, și să nu se limiteze doar la compensarea cheltuielilor de tratament pentru acțiunile ilicite comise (maltratarea).*

### **- Condițiile de detenție în internatele neorologice (Bălti, Bădiceni, Brînzeni, Cocieri)**

Condițiile de întreținere a persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale cronice în Instituție ar trebui să îngrijoreze autoritățile statului. Contrar prevederilor naționale, și internaționale, Republica Moldova ignoră crearea unei Instituții naționale independente de apărare și promovare a drepturilor persoanelor cu probleme psihice și deficiențe intelectuale în instituțiile psihiatrice.

#### *Asigurarea asistenței medicale. Tratamentul medical.*

Asistența medicală este asigurată de personalul internatului. Fiecare pacient dispune de poliță de asigurare medicală, care este anexată la dosar. În cazuri de urgență (o fractură os, de exemplu) se

<sup>34</sup> Vezi [www.humanrights.md](http://www.humanrights.md)

apelează la serviciul de salvare din satul vecin sau pacientul este transportat cu transportul internatului la spitalul din orașul Criuleni.

#### Prescrierea tratamentului psihofarmacologic. Comparația între medicamente.

Tratamentul psihofarmacologic este indicat adecvat, însoțit de corectori. Cazarea ilegală a 129 pacienți cu Schizofrenie cu tulburări delirante și halucinatorii cronice în Internatul psihoneurologic, contrar legislației naționale și internaționale, cât și Instrucțiunii Ministerului Muncii la modul de plasare a pacienților în instituțiile sociale din subordinea Ministerului, este confirmată și de faptul necesității prescrierii zilnice acestor pacienți a 2 drajeuri de Aminazină și 2 tablete de Haloperidol. Utilizarea corectorilor, a fost episodică. În număr de 30 bolnavi cu Epilepsie cazați în Internat s-au tratat simbolic, în loc de 3-6 tablete pe zi, tratamentul a fost redus la o tabletă zilnic de Difeninină 0,001 mg. și Finlepsină 0,01 mg. Pentru tratamentul acestor persoane au fost procurate 10.000 tablete de Difeninină 0,001 mg., anual 333 tablete, zilnic 1 tabletă și Finlepsină 0,01 mg. au fost procurate 8200 tablete, anual 273 tablete, zilnic 1 tabletă.

Referitor la utilizarea unor forme moderne de tratament în conformitate cu unele standarde sau conform principiului medicinei bazate de dovezi, medicul psihiatru a răspuns că de obicei folosește abordările și metodele însușite mai demult și care la părerea acestuia se manifestă prin anumită eficacitate. De standarde sau scheme noi de tratament instituția nu dispune, iar tutelaților nu li se asigură alternative de tratament. Medicamentele sunt păstrate într-o cameră separată în responsabilitatea farmacistului care are registrele respective de evidență. Medicamentele de strictă evidență sunt stocate și păstrate în safeu din metal. Procurarea acestora se face centralizat în bază de tender de către autoritățile medicale centrale de la care instituția primește loturile necesare de preparate.

#### Accesul la informația medicală și informarea pacienților despre drepturile lor

Din discuțiile purtate cu administrația Internatului, cu personalul medical și cu pacienții, s-a constatat faptul că, atât la stabilirea diagnosticului, cât și la administrarea unui sau altui preparat medicamentos, medicii nu cer acordul tutelaților, iar pacientul nu participă alături de medic la luarea deciziilor privind administrarea tratamentului. Prin aceasta, pacientului i se încalcă dreptul "accesul la informație" despre tratamentul care îi este administrat, despre beneficiile sau riscurile acestuia. Pacientului nu i se permite să ia cunoștință cu fișa sa medicală, în care pe lângă diagnosticul stabilit de medic mai este indicat și tratamentul care ar fi trebuit administrat. Pe unele fișe este imprimat semnul unei ștampile cu inscripția ce interzice strict furnizarea către pacient sau rudelor acestuia a informației privind diagnosticul sau tratamentul în temeiul ordinului 123 din 20.03.1956 a Uniunii Sovietice.

Pacienții nu sunt informați referitor la tratament și ce medicamente urmează să li se administreze și nici nu poate fi vorba de consimțământul pacientului cu privire la tratament. Din convorbirile cu medicii, dacă beneficiarul se interesează de diagnoza bolii pe care o au, atunci medicii prezintă astfel de informații, însă până în prezent, beneficiarii nu s-au adresat cu astfel de solicitări.

În ceea ce privește informarea pacienților despre drepturile de care se bucură, grupul nu a găsit nici un regulament, nici un act legislativ, din care pacienții s-ar putea informa, deși administrația susține că la momentul internării pacienților li se aduc la cunoștință drepturile și obligațiilor lor, și chiar în unele cazuri, când pacienților nu sunt de acord cu condițiile Instituției, pot liber pleca. În cabinetele medicale sunt atârinate panouri, unde sunt scrise drepturile pacienților.

#### Condițiile sanitare

##### a) Carantina

În momentul internării pacienții sânt plasați în așa numita „carantină” pe un termen de 14 zile. Carantina constă dintr-o cameră, numită în continuare „hol” din care lateral decurg încă două, numite „odăi”. Holul este amenajat ca loc pentru odihnă. Din strictul necesar odaia dispune de – două paturi, două noptiere. Grupul sanitar este izolat de odaie printr-o ușă de lemn, și conține – o cadă, un lavoar și toaleta propriu-zisă.

#### *b) Odaia și mobilierul*

S-a observat că în afară de paturi nu este nimic altceva în majoritatea odăilor. Astfel, administrația a afirmat că pacienții care pot confecționa măsuțe sau dulapuri, sunt lăsați să o facă. Administrația nu dispune de surse financiare pentru a procura mobilier. Pacienții la rândul lor neavând nici un dulap în care ar putea păstra lucrurile sale personale (haine, lenjerie, obiecte igienice).

#### *c) Baia și grupul sanitar*

Administrația ne-a asigurat că apă caldă este tot timpul și că pacienții fac baie cât doresc și când vor, dar din afirmațiile pacienților – doar marți și joi sânt zilele de baie. La primul etaj sunt două băi și două toalete care erau proaspăt reparate. În băi fiind foarte frig, deoarece nu se încălzesc și având o ventilație care reprezintă o gaură în perete care iese afară. La unele băi s-a observat ca există posibilitatea de a se închide ușa pe dinăuntru, în altele nu.

#### *d) Aerisirea, încălzirea și iluminarea*

În camere este un miros stătut, cu toate că se lasă ferestrele deschise câteodată. Nu este nici un sistem de ventilare. În general, se schimbă o data pe săptămână lenjeria de pat, dar depinde și de pacient, la unii pacienți lenjeria este schimbată mai des. În bucătărie este curat. În coridor este curat, dar și acolo predomină un aer greu și miros de fum. După cum se afirmă și de către colaboratori, pacienții fumează și în camerele sale, pe ascuns.

În conformitate cu Regulamentul Tip administrația instituției e obligată să organizeze și să dezvolte gospodării auxiliare în scopul îmbunătățirii deservirii pacienților. La fel administrația e obligată să organizeze odihna pacienților ținând cont de sănătatea și vârsta lor. Administrația Internatului afirmă că cea mai mare problemă este că pacienții nu au cu ce se ocupa. Au încercat să facă o ocupație de genul „mâini-dibace”, dar lipsește materia-primă sau condiții pentru aceasta. Practic, în Internat nu sunt desfășurate activități de recuperare psiho-socială, din cauza lipsei specialiștilor și echipamentului.

În fiecare marți și vineri pe teritoriu instituției se organizează dansuri, iar miercuri, sâmbătă și duminică se difuzează filme. Toate acestea sânt organizate de către bibliotecar, pe motivul că el de specialitate este „organizator de cultură”. În zilele de sărbători, cât și în zilele unor omagii tot se organizează dansuri și concerte, participanții la aceste manifestări fiind tot pacienții. Pacienții care doresc să deseneze sau să picteze sunt ajutați de către director, dar asta se întâmplă rar.

#### *Munca forțată*

Anumitor pacienți li se dă de lucru. Administrația afirmă că la lucru sunt atrase doar persoanele ce doresc să lucreze. Asistenta medicală este aceea care numește pacienții care sunt în stare să lucreze. Unii din pacienți afirmă că în cazul în care refuză să facă unele munci este amenințat cu izolatorul, și până în fine este obligat să efectueze muncile respective. Astfel cazații sunt lipsiți totalmente de posibilități psihosociale de antrenare și dezvoltare a capacităților de integrare în familie și comunitate. Pacienții care au lucrat mai mult de cinci ani, primesc pensie, care li se aduce de la Poștă.

### Avorturi forțate

Instituția este asistată de un medic ginecolog din afara instituției, care activează în Internat numai pe 0,5 din normă. În 2004 a fost un caz când unei fete i s-a făcut avort forțat. A fost examinată la spitalul din Criuleni și dusă la Centrul Mamei și Copilului din Chișinău pentru a întrerupe sarcina. Administrația spune că fata nu dorea copilul. În dosar însă nu există decizia în scris a pacientei de a întrerupe sarcina. Fata însă, ne-a comunicat alte date.

### Supravegherea pacienților

În Internat sunt 156,0 unități de lucru, dintre care 5,5 medici, dintre care 1 medic psihiatru, 20,0 asistente, 74,0 infirmiere și 56,5 personal administrativ sau auxiliar. În fiecare schimb sau tură sunt la serviciu 2 asistente medicale și 10 infirmiere, care au sarcina de a supraveghea activitatea și tratamentul pacienților 24 din 24 ore. În fiecare zi se organizează volanta, unde se discută toate schimbările care intervin în decurs de o tură.

### Sanctiuni medicale

Mai mulți pacienți au afirmat că sunt amenințați cu izolarea în izolator în cazurile în care refuză să facă ceva, contrar voinței sale, de exemplu cum ar fi prelucrarea pământului personal al administrației instituției. Instituția dispune de două izolatoare, unul pentru femei și unul pentru bărbați. Izolatorul pentru femei se află la etajul trei, care este și ultimul etaj, și constă dintr-o cameră goală, adică fără mobilier, ce este izolată de restul camerelor printr-o ușă de lemn. Grupul sanitar este ne izolat de odaie. Geamurile pe dinafară sunt întărite prin gratii metalice, ceea ce prezintă pericol pentru cei care sunt închiși în acest izolator, de exemplu, pot strica sticla și se pot răni cu cioburile rămase. Din spusele asistentei medicale acest izolator nu e chiar izolator, ci o odaie simplă, cum ar fi și celelalte saloane unde sânt cazați pacienții, dar fără paturi.

Izolatorul pentru bărbați se află de asemenea la etajul trei, însă în secția „închisă”. În secția „închisă” sânt cazați o categorie de pacienți care nu au acces liber în instituție și sânt scoși la plimbare într-o ogradă închisă, special amenajată pentru ei. Izolatorul constă dintr-o cameră obscură, adică slab iluminată din motivul că în loc de geamuri sânt instalate table metalice, excepție fiind doar oberlihtul ce este întărit prin gratii metalice. Este izolat de celelalte camere printr-o ușă de fier. Izolator pentru bărbați are vitalul necesar – numai două paturi. Grupul sanitar de asemenea este ne izolat.

În izolator pot fi plasați pacienții agresivi – afirmațiile administrației instituției. Pacienții plasați în camera - izolator nu beneficiază de o supraveghere a personalului medical 24 ore din 24 ore. În cazul plasării pacientului în izolator acestuia i se administrează tranchilizante sau neuroleptice injectabile (Sol. Relaniumi 2,0 – 4,0 ml. sau Sol. Aminazini 1,0 -2,0 ml.).

### Concediul, argumentarea și legalitatea acordării concediului

Concediul se acordă pacienților la cererea lor. Concediul este pentru o perioadă de la 2 săptămâni până la o lună de zile. Pacienții merg în concediu la rude sau la străini care îi solicită pentru a-i ajuta la munca pe câmp sau acasă.

### Părăsirea instituției fără permisiunea administrației

În caz că pacientul „fuge” din instituție, rudele îl aduc sau îl aduce infirmierul ce nu a luat seama. Însă, din start, se sună la poliție, cu toate că nu sunt cazuri frecvente, deoarece cazații sunt amenințați cu plasarea în izolator în cazul în care vor încerca să fugă din Internat.

### - Spitalele psihiatrice (Chișinău, Bălți, Orhei)<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Bărbat, 32 de ani,

Pacientul se plânge că este pus să lucreze în secție. Zice că este brutalizat verbal pentru neîndeplinirea muncii. Mă implora să discut cu medicii pentru ai permite să meargă acasă.

### ***Asigurarea asistenței medicale. Tratamentul medical.***

Majoritatea pacienților dispun de polițe de asigurare în baza cărora bolnavii sunt tratați. Totuși absența totală a personalului calificat în aplicarea activităților terapeutice și de reabilitare, anume a psihologilor, face dificilă realizarea ambianței terapeutice multidisciplinare.

#### *Prescrierea tratamentului psihofarmacologic. Comparația între medicamente.*

Vorbind despre tratamentele farmacologice, personalul a subliniat că, în principiu, ei dispun de acestea și pacienții primesc tratamentul necesar. Totuși, s-a subliniat faptul că spitalul ar dori să procure preparatele medicamentoase de ultimă generație care sunt mai eficiente dar și mai costisitoare.

Numărul internărilor repetate din spusele medicului Șef adjunct, este de 30% din numărul total al internărilor de 1939 cazuri. Conform Informației prezentate în Cadrul Consiliului medical pe parcursul anului 2004 la 146(7,5%) pacienți durata remisiunii la pacienții cu internări repetate a fost numai de 2 săptămâni, la 145(7,5%) – 1 lună, la 96(5,0%) – 2 luni, la 116(6,0%) – 6 luni, la 31(1,6%) – 6 luni și la 5 pacienți(0,3%) – 1 an. Pe parcursul anului 2004 Compania Națională de Asigurări a asigurat obligatoriu 83% din persoanele tratate cu probleme psihice și deficiențe intelectuale și numai 43% din pacienții cu profil narcologic.

#### *Accesul la informația medicală și informarea pacienților despre drepturile lor*

Conform spuselor administrației spitalului, pacienților li se aduc la cunoștință diagnosticul lor, tratamentul pe care urmează să-l primească și drepturile de care aceștia beneficiază. După spusele medicilor, drepturile pacienților li se aduc la cunoștință în secție. De asemenea, administrația spitalului a afirmat ca panourile informative cu informații utile pentru pacienți (inclusiv drepturile acestora) sunt în pregătire și vor fi amplasate ulterior.

Din discuțiile cu pacienții am aflat ca sunt persoanele care cunosc diagnosticul, sunt și cei care nu cunosc. Informarea pacienților despre drepturile omului și drepturile pacientului, precum și promovarea drepturilor și protecția persoanelor cu deficiențe mintale rămâne o problemă în spital de psihiatrie.

Personalul medical este receptiv, binevoitor dar nu deține cunoștințe privind respectarea și promovarea drepturilor fundamentale ale omului și protecția persoanelor cu deficiențe mintale și necesită o pregătire specială în acest domeniu. Bolnavii au posibilitate să facă cunoștință numai cu Regulamentul de activitate a Instituției, afișat pe Panou în coridoarele secțiilor.

#### *Condițiile sanitare*

Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare. (art.47 din Constituția R.M)

În spital de psihiatrie din Orhei dormitoarele beneficiau de un acces normal la lumina naturală și de iluminare artificială. Ele nu dispun de ventilare, aerisirea efectuându-se prin deschiderea ferestrelor. Din această cauză în secții persista un miros neplăcut mai ales în secția 4 de bărbați. Așternuturile paturilor erau uzate și nu erau curate. Aceeași constatare poate fi făcută și pentru îmbrăcăminte pacienților, care nu era în cea mai bună stare. Îmbrăcăminte unor pacienți era

---

Personalul medical susține că a trimis scrisoare la rudele acestuia pentru a fi luat acasă. Rudele pacientului sunt caracterizați ca persoane problematice, cu boli psihice.

E de menționat că ultima externare a pacientului a fost pe data de 18.08.05. În secție se află de pe 5.10.05, diagnosticul de schizofrenie.



total neglijată și murdară, iar igiena personală foarte mediocră. După spusele medicilor, spitalul are probleme cu furnizarea îmbrăcăminte și a încălțăminte adecvate pentru pacienți.

Dormitoarele și locurile de trai ale pacienților erau lipsite de strictul necesar. Pereții erau goi, cu excepția câtorva tentative de a decora coridoarele în unele secții cu flori vii și artificiale. Puține forme de stimulare vizuală erau oferite pacienților. În afară de aceasta, în dormitoare paturile, de regulă, constituiau singurul mobilier. Condițiile în ospătării nu erau diferite de cele din alte localuri.

Alimentarea pacienților atât în cantitate, cât și în calitate nu corespunde cu normele de calorii și de nutriție necesare pentru un om sănătos, nemaivorbind de o persoană bolnavă care are nevoie de o alimentație suplimentară și bogată în calorii. Lipsesc și varietate de mâncăruri pregătite pentru pacienți. Pacienții primeau la toate mesele, în mod esențial, un terci de cereale sau supă /pireu de legume și pâine. Proteinele de origine animală, precum carnea sau untul, lactate, fructe aproape lipsesc. Personalul și administrația spitalului nu servește mâncarea pregătită pentru pacienți. Spitalul timp de un an și jumătate nu a mai primit ajutoare umanitare în alimentație.

Cu toate că printr-un ordin al Ministerului a fost stabilită o normă de 17 lei (1.09 Euro) de persoană pentru mâncare zilnică (din spusele administrației acest ordin a fost abrogat după scurt timp) personalul care lucrează la bucătărie și pregătește mâncare a afirmat că un pacient mănâncă pe zi la o sumă de 10 lei (0.64 Euro).

Spitalul dispune de cazangerie care funcționează pe gaz astfel, spitalul este încălzit și dispune de apă caldă. În saloane există lavoare, dar în unele saloane robinetele nu funcționau. La momentul vizitei noastre apa a fost oprită din cauza reparațiilor care se efectuau în spital.

Pacienții fac baie o dată la 10 zile și nu au condiții suficiente pentru a-și menține igiena personală (spre exemplu pentru a-și spăla dinții).

### *Condițiile sociale*

Persoanele cu dizabilități beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială art.51 din Constituția R.M). În spitalul de psihiatrie din Orhei activitățile ergoterapeutice (terapie prin muncă) lipsesc. Atelierele curative (de croitorie, de ambalare farmaceutică, de fabricare a lăzilor și a măturilor) lipsesc și ele. Administrația spitalului a menționat că aceasta se întâmplă din cauză lipsei de fonduri și a încăperilor în spital. Totuși, dna Șuter a menționat că spitalul a depus un proiect la finanțatori (Fundatia Soros, alte fonduri) pentru a organiza activități de ocupare ale pacienților în fiecare secție. La momentul actual, ei așteaptă răspuns de la finanțatori.

Cum s-a subliniat mai înainte, spitalul nu oferea nici o activitate de reabilitare terapeutică, cum ar fi terapia de grup, psihoterapia individuală, sau activități creative (pictura, muzica, etc.). În plus, secțiile dispun de puține posibilități de a oferi activități recreative pacienților (de exemplu: radio sau televizor). Doar într-o secție (secția 4) pe coridor era un televizor care funcționa, în alte secții acesta lipsea sau era defectat. Conducerea spitalului a menționat faptul că pacienții sunt scoși la aer curat în fiecare zi, însă pacienții au relatat că au fost afară doar de două-trei ori pe săptămână câte 30 de minute. Pacienții au menționat faptul că există o bibliotecă, dar momentan este închisă din cauza reparațiilor desfășurate în spital.

În rezumat tratamentele de reabilitare psihosociale, sunt aproape inexistente la spitalul din Orhei. Cea mai mare parte a pacienților își petreceau ziua inactiv, în dormitoare și ieșeau numai pentru necesitățile personale cotidiene. Secțiile spitalului dispun de cameră specială destinată întrevederilor cu rudele. Personalul medical ne-a comunicat că întrevederile sunt supravegheate, iar alimentele aduse de către rude sunt păstrate în frigider.

### *Dreptul la secretul corespondenței*

Nimeni din cei intervievați nu expediază și nici nu primesc scrisori. Din pacienții cu care noi am avut posibilitatea să discutăm nimeni nu expediază și nu primește scrisori. Ne-am adresat către administrația spitalului să vedem în registrul de documente care au plecat și care au intrat în spital, dar deoarece spitalul a fost în curs de reparație, registrele de evidențe, de înregistrare și alte vechi nu s-au păstrat. Rămâne să analizăm această problemă pe parcursul vizitelor următoare.

### *Munca forțată*

Administrația spitalului afirmă că pacienții nu sunt forțați să muncească, fiind implicați doar în activitățile ce țin de igiena personală (de ex.: aranjarea patului). Din discuțiile cu pacienții din salonul pentru bărbați am constatat că există un orar neoficial de lucru pe secție. Conform acestui orar fiecare pacient pe rând efectuează munca infirmierului (de ex.: spălatul podelelor).

### Recomandări:

- 1.

#### **4.5 Articolul 29: participarea în viața publică<sup>36</sup>, Articolul 30: participarea în viața culturală<sup>37</sup>**

Dreptul de a alege și de a fi ales este garantat de Constituția Republicii Moldova și Codul Electoral. Realizarea acestui drept în practică se efectuează prin intermediul câtorva facilități:

- în cazul persoanelor cu dizabilități severe, care nu se pot deplasa, sunt organizate urne mobile de votare, în baza listelor întocmite în prealabil;
- în cazul persoanelor cu dizabilități de văz este permis ajutorul însoțitorului persoanei (soț, soție, curator legal etc.),
- legea cu privire la întrunirile publice garantează dreptul persoanelor cu capacități limitate să organizeze întruniri împreună cu persoanele cu capacități depline.

---

<sup>36</sup> Articolul 29 States Parties shall guarantee to persons with disabilities political rights and the opportunity to enjoy them on an equal basis with others, and shall undertake to:

(a) Ensure that persons with disabilities can effectively and fully participate in political and public life on an equal basis with others, directly or through freely chosen representatives, including the right and opportunity for persons with disabilities to vote and be elected, inter alia, by:

(i) Ensuring that voting procedures, facilities and materials are appropriate, accessible and easy to understand and use;

(ii) Protecting the right of persons with disabilities to vote by secret ballot in elections and public referendums without intimidation, and to stand for elections, to effectively hold office and perform all public functions at all levels of government, facilitating the use of assistive and new technologies where appropriate;

(iii) Guaranteeing the free expression of the will of persons with disabilities as electors and to this end, where necessary, at their request, allowing assistance in voting by a person of their own choice;

(b) Promote actively an environment in which persons with disabilities can effectively and fully participate in the conduct of public affairs, without discrimination and on an equal basis with others, and encourage their participation in public affairs, including:

(i) Participation in non-governmental organizations and associations concerned with the public and political life of the country, and in the activities and administration of political parties;

(ii) Forming and joining organizations of persons with disabilities to represent persons with disabilities at international, national, regional and local levels.

<sup>37</sup> Articolul 30. 1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to take part on an equal basis with others in cultural life, and shall take all appropriate measures to ensure that persons with disabilities:

(a) Enjoy access to cultural materials in accessible formats;

(b) Enjoy access to television programmes, films, theatre and other cultural activities, in accessible formats;

(c) Enjoy access to places for cultural performances or services, such as theatres, museums, cinemas, libraries and tourism services, and, as far as possible, enjoy access to monuments and sites of national cultural importance.

2. States Parties shall take appropriate measures to enable persons with disabilities to have the opportunity to develop and utilize their creative, artistic and intellectual potential, not only for their own benefit, but also for the enrichment of society.

3. States Parties shall take all appropriate steps, in accordance with international law, to ensure that laws protecting intellectual property rights do not constitute an unreasonable or discriminatory barrier to access by persons with disabilities to cultural materials.

4. Persons with disabilities shall be entitled, on an equal basis with others, to recognition and support of their specific cultural and linguistic identity, including sign languages and deaf culture.

5. With a view to enabling persons with disabilities to participate on an equal basis with others in recreational, leisure and sporting activities, States Parties shall take appropriate measures:

(a) To encourage and promote the participation, to the fullest extent possible, of persons with disabilities in mainstream sporting activities at all levels;

(b) To ensure that persons with disabilities have an opportunity to organize, develop and participate in disability-specific sporting and recreational activities and, to this end, encourage the provision, on an equal basis with others, of appropriate instruction, training and resources;

(c) To ensure that persons with disabilities have access to sporting, recreational and tourism venues;

(d) To ensure that children with disabilities have equal access with other children to participation in play, recreation and leisure and sporting activities, including those activities in the school system;

(e) To ensure that persons with disabilities have access to services from those involved in the organization of recreational, tourism, leisure and sporting activities.

ONG-urile existente astăzi în țară sunt implicate practic în toate domeniile posibile, însă, analizând situația în termeni cantitativi, constatăm că aproape jumătate dintre organizații lucrează fie în domeniul social, fie în cel al educației (24.7% și 22.4% respectiv). De asemenea 35% din ONG-uri prestează servicii sociale pentru diferite categorii de populație. În anul 200 a fost creată Rețeaua de Organizații Sociale, care întrunește mai multe Alianțe de ONG-uri active în diferite domenii sociale. Alianța ONG-urilor active în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități întrunește peste 150 de membri, și în jur de 30 de membri activi, care participă la procesele de advocacy inițiate de Alianță. Astfel, persoanele cu dizabilități dispun de posibilități largi de a se implica, fonda sau afilia unor ONG-uri active în domeniul social. ONG-urile sunt cele mai prietenoase medii pentru persoanele cu dizabilități. ONG-urile locale, prestatoare de servicii sociale sunt primele instituții locale care au întreprins acțiuni concrete în vederea implicării persoanelor cu dizabilități și respectiv (re) integrarea lor social – economică. Pe lângă ONG-urile mici, locale, există și asociații obștești care au filiale, reprezentanțe în toate raioanele precum: Societatea Invalizilor, Asociația Surzilor din Republica Moldova etc. În opinia managerilor ONG-urilor active în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, există multe oportunități de participare în viața comunitară în special acolo unde există ONG-uri locale. Însă eficiența implicării persoanelor cu dizabilități depinde în mare parte de dotarea cu utilaje, capacitățile profesionale a membrilor ONG-urilor și chiar de atitudinea altor actori, instituții locale.

#### *Provocări*

- (1) Chiar dacă pe primul loc după domeniul de activitate sunt ONG-urile active în domeniul social, la capitolul beneficiari, din totalul ONG-urilor studiate<sup>38</sup> doar 4% au indicat în calitate de beneficiari persoanele cu dizabilități. Or, acest fapt denotă probleme de capacități instituționale în lucrul cu persoanele cu dizabilități;
- (2) Problemele infrastructurii de acces rămâne un impediment considerabil în participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică (vezi art.9 Accesibilitate).
- (3) Unele ONG-uri care pun accentul pe dezvoltarea deprinderilor de viață în rândul persoanelor cu dizabilități, au subliniat procesul dificil de identificare și motivare a persoanelor cu dizabilități de a se implica în activități (de ordin, cultural, sportiv, social, comunitar sau chiar de reabilitare). Cauzele invocate fiind: *dependența de hipertutelarea familiei* (în special în cazul copiilor și tinerilor), *dificultăți în accesarea bazelor de date cu referință la persoane cu dizabilități care au nevoie de astfel de servicii, efectele tendinței de compensare și marginalizării dizabilității versus abordării bazate pe incluziune promovate de ONG-uri.*
- (4) Insuficiența de resurs financiare. Din păcate majoritatea ONG-urilor active în domeniul persoanelor cu dizabilități depinde de finanțările de peste hotare. ONG-urile mențin încă necesitatea contractării sociale de către APL, ca o posibilitate de menținere continuă a activităților și implementarea unor programe durabile de (re) integrare, reabilitare a persoanelor cu dizabilități.

#### *Recomandări pe termen scurt și mediu:*

1. *promovarea reformelor legislative și administrative care să facă posibilă contractarea reală a ONG-urilor active în domeniul social de către APL pentru prestarea serviciilor de reabilitare, reintegrare a persoanelor cu dizabilități;*
2. *crearea centrelor comunitare de servicii sociale integrate – care oferă servicii inclusiv persoanelor în conformitate cu prezența geografică a persoanelor cu dizabilități;*

<sup>38</sup> Studiu privind dezvoltarea ONG-urilor, UNDP – Chișinău, 2007

3. *elaborarea unui studiu național cu referință la nivelul de integrare a persoanelor cu dizabilități, cu implicarea autorităților publice, în baza unei metodologii consultate / elaborate cu participarea Alianței ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Persoanelor cu Dizabilități.*
4. *Organizarea unei campanii naționale de sensibilizare a publicului larg, cu privire la capacitățile persoanelor cu dizabilități și promovarea imaginii pozitive, a avantajelor integrării sociale, comunitare a persoanelor cu nevoi speciale.*

## 5. Analiza obligațiilor sociale și economice

Aceste articole sunt grupate pentru că necesită alocații și implicații financiare substanțiale din partea autorităților.

### 5.1 Articolul 9: accesibilitatea infrastructurii<sup>39</sup>

*Situația actuală a persoanelor cu dizabilități*

Statutul de ocupare a locuinței, numărul de odăi și suprafața locuibilă, accesul la instalații, la electricitate și gaze, dotarea locuințelor etc. sînt caracteristici importante ale condițiilor de viață, care își au originea atît în investițiile individuale ale familiilor, cît și în potențialul economic zonal. Conform datelor mai mult de 84% din totalul gospodăriilor dețin în proprietate privată locuința pe care o ocupă. În mediul rural, acest indicator constituie - 96,5% în timp ce în urban doar 68,6% din numărul familiilor dețin în proprietate locuința pe care o ocupă. În mediul urban este semnificativ numărul familiilor care utilizează locuințele aflate în proprietatea statului – 19,8%, iar încă 9,2% utilizează locuințe în proprietate

---

<sup>39</sup> Articolul 9. 1. To enable persons with disabilities to live independently and participate fully in all aspects of life, States Parties shall take appropriate measures to ensure to persons with disabilities access, on an equal basis with others, to the physical environment, to transportation, to information and communications, including information and communications technologies and systems, and to other facilities and services open or provided to the public, both in urban and in rural areas. These measures, which shall include the identification and elimination of obstacles and barriers to accessibility, shall apply to, inter alia:

(a) Buildings, roads, transportation and other indoor and outdoor facilities, including schools, housing, medical facilities and workplaces;

(b) Information, communications and other services, including electronic services and emergency services.

2. States Parties shall also take appropriate measures to:

(a) Develop, promulgate and monitor the implementation of minimum standards and guidelines for the accessibility of facilities and services open or provided to the public;

(b) Ensure that private entities that offer facilities and services which are open or provided to the public take into account all aspects of accessibility for persons with disabilities;

(c) Provide training for stakeholders on accessibility issues facing persons with disabilities;

(d) Provide in buildings and other facilities open to the public signage in Braille and in easy to read and understand forms;

(e) Provide forms of live assistance and intermediaries, including guides, readers and professional sign language interpreters, to facilitate accessibility to buildings and other facilities open to the public;

(f) Promote other appropriate forms of assistance and support to persons with disabilities to ensure their access to information;

(g) Promote access for persons with disabilities to new information and communications technologies and systems, including the Internet;

(h) Promote the design, development, production and distribution of accessible information and communications technologies and systems at an early stage, so that these technologies and systems become accessible at minimum cost.

cooperatistă sau departamentală.

**Tabelul 2**  Repartizarea familiilor în conformitate cu tipul de proprietate asupra locuinței

	mediul de trai					
	urban			Rural		
	Table N %	Column N %	Row N %	Table N %	Column N %	Row N %
de stat	8,6%	19,8%	94,4%	,5%	,9%	5,6%
departamentala	,3%	,6%	85,1%	,0%	,1%	14,9%
cooperatista	3,8%	8,6%	98,9%	,0%	,1%	1,1%
particulara	29,8%	68,6%	35,3%	54,6%	96,5%	64,7%
inchiriaza de la particulari	,1%	,3%	23,4%	,5%	,8%	76,6%
alta varianta	,9%	2,1%	49,3%	,9%	1,6%	50,7%
Total	43,4%	100,0%	43,4%	56,6%	100,0%	56,6%

Chiria locuinței pentru familiile care au fost intervievate este, în general, un fenomen atipic. Familiile care ocupă locuințe cu chirie au o pondere redusă – de doar 0,6% din numărul total al familiilor. În mediul rural se închiriaza în 0,8% din cazuri, iar în mediul urban, deși împotriva așteptărilor, numai 0,3% din familii închiriaza locuințe. Totodată aproximativ 90% din locuințele proprietate de stat, sau departamentală, sau cooperatistă sunt din mediul urban, în timp ce 2/3 din locuințele proprietate privată sunt situate în sate. Un grup aparte îl constituie familiile, tipul de proprietate asupra locuințelor cărora n-a putut fi determinat de către respondenți. Acestea ar putea fi familiile al căror tip de proprietate asupra locuinței este în etapă de tranziție sau încă nu s-a constituit. La această categorie pot fi atribuite și familiile care se află în proces de privatizare a locuinței.

Tipul de locuință cu cea mai mare răspândire îl constituie casele individuale, în care se regăsesc circa 2/3 din totalul familiilor, proporție determinată în principal de influența mediului rural unde acest tip de locuință este propriu pentru 94,3% din familii. În mediul urban 60,9% din familii locuiesc în apartamente, ceea ce constituie 95,3% din numărul total al persoanelor ce dețin un asemenea tip de locuință. În case separate și apartamente locuiesc peste 93% din numărul total al intervievaților. Totodată 92,3% din numărul total al gospodăriilor ce locuiesc în cămine se află în urbe.

**Tabelul 3**  Repartizarea familiilor după tipul de locuință

	mediul de trai					
	Urban			Rural		
	Table N %	Column N %	Row N %	Table N %	Column N %	Row N %
apartament separat	26,5%	60,9%	95,3%	1,3%	2,3%	4,7%
Camion	,9%	2,0%	92,3%	,1%	,1%	7,7%
casa separata	12,2%	28,0%	18,6%	53,4%	94,3%	81,4%
oparte de casa	3,2%	7,3%	76,3%	1,0%	1,7%	23,7%
Alte	,7%	1,7%	47,1%	,8%	1,5%	52,9%
Total	43,4%	100,0%	43,4%	56,6%	100,0%	56,6%

Distribuirea după tipul proprietății (3 tipuri principale) și tipul locuinței indică că din cei ce dețin o locuință în proprietate privată – 76% au o casă separată iar 19% dețin apartament separat. În schimb circa 90% din proprietatea de stat sau cooperatistă o reprezintă apartamentele separate. În mare parte această distribuție este determinată de tipul obișnuit de proprietate și locuință în mediile urbane și rurale.

Disponerea de un alt imobil, mai cu seamă în mediul urban, permite a-l utiliza pentru obținerea veniturilor suplimentare din darea lui în chirie. Majoritatea familiilor - 97,4% nu dispun de un alt imobil, iar în mediul urban acest indicator este de circa 99 la sută. O parte a familiilor (6,6%) au în posesie garaje sau le arendează de la alți proprietari. Atât în mediul urban cât și în cel rural peste 6% din familii au garaje în proprietate. Diferența dintre mediul urban și rural după posesia garajelor este mai mică de un procent. Dacă necesitatea de locuință este una dintre cele mai importante pentru om, nivelul de trai al familiei poate fi determinat prin numărul de odăi și spațiul locativ ce revine fiecărui membru în gospodărie.

În general, cei mai „strîmtorați” sunt membrii familiilor ce dețin locuințe cu una sau două odăi, unde în medie revin 1,6 și respectiv 2,2 persoane la locuință, adică mai puțin de o odaie fiecărui membru. Totodată cel mai mare număr de familii sunt stabilite în locuințe cu 2 și 3 odăi – 33% și respectiv 33,1%. Menționăm că în 680 de cazuri este indicat că gospodăria nu dispune de odăi locuibile. Avînd în vedere că informația disponibilă pentru analiză nu a putut fi verificată, aceste gospodării sunt în categoria „nu dispun de odăi locuibile”. În timpul anchetării au fost depistate și situații excepționale, cînd în o singură odaie locuiau 8 persoane. Aceste situații nu sunt caracteristice și reprezintă doar excepții.

**Tabelul 4** Numărul de odăi locuibile și mărimea gospodăriei

	marimea gospodariei				
	Mean	Count	Table N %	Table Sum %	Maximum
nu dispun	2.36	680	2,9%	2,7%	10
1 odaie	1.60	2499	10,6%	6,8%	8
2 odai	2.19	7796	33,0%	29,1%	11
3 odai	2.65	7821	33,1%	35,4%	11
4 odai	3.08	3561	15,1%	18,7%	13
5 odai	3.36	818	3,5%	4,7%	9
6 odai	3.59	309	1,3%	1,9%	10
7+ odai	3.44	126	,5%	,7%	9
Total	2.48	23610	100,0%	100,0%	13

Teoretic, fiecărei familii îi revine în mediu 2,66 odăi, sau 2,98 rural și 2,26 urban. Din punct de vedere al numărului de odăi care compun locuința, se constată că din totalul familiilor ce dispun de odăi locuibile, 68,1% dispun de locuințe cu 2 sau 3 odăi iar 20,9% din familii dispun de locuințe formate din mai mult de 3 odăi. Locuințele cu trei odăi sunt cele mai răspîndite – 34,1%, urmate de cele cu două odăi – 34%, în timp ce locuințele cu una sau patru odăi reprezintă cumulativ doar 26,4%.

**Tabelul 5** Odăi pe categorii și medii

	mediul de trai					
	urban			rural		
	Table N %	Row N %	Column N %	Table N %	Row N %	Column N %
1 odaie	8,2%	75,0%	18,8%	2,7%	25,0%	4,8%
2 odai	18,5%	54,3%	42,5%	15,5%	45,7%	27,5%
3 odai	13,0%	38,2%	30,0%	21,1%	61,8%	37,3%
4 odai	3,1%	20,2%	7,2%	12,4%	79,8%	21,9%
5 odai	,4%	10,3%	,8%	3,2%	89,7%	5,7%
6 odai	,1%	8,1%	,3%	1,2%	91,9%	2,2%
7+ odai	,1%	25,4%	,3%	,4%	74,6%	,7%
Total	43,4%	43,4%	100,0%	56,6%	56,6%	100,0%

Distribuția pe medii de reședință, în funcție de mărimea locuinței, evidențiază în mod clar faptul că în mediul urban locuințele au un număr mai mic de odăi, apartamentele, avînd în mod obișnuit 2 sau 3 odăi. În schimb în mediul rural sînt frecvente construcțiile cu multe odăi, în care pot conveți mai multe nuclee familiale. Astfel, din totalul familiilor care dețin locuințe de 4 și mai multe odăi majoritatea sunt din localități rurale. Totodată în mediul rural cele mai frecvente sunt locuințele cu 3 odăi – circa 37%, în timp ce în mediul urban predomină locuințele cu 2 odăi – 42,5%.

Existența a 2-3 odăi în gospodăria individuală corespunde în general culturii (obișnuințelor) locative din țară. Până la urmă, și pentru mediul rural mult mai simplu de realizat, numărul de odăi este determinat atât de tipul de familie, cât și de numărul membrilor ei. Locuințele cu 4 și mai multe odăi pentru o gospodărie individuală reflectă cerințe înalte ale proprietarilor față de locuință și un nivel al bunăstării mult mai înalt. Deși un număr semnificativ de familii dețin locuințe cu 4 și mai multe odăi, acest fapt, probabil, mai degrabă mărturisește despre nivelul trecut al bunăstării, decât despre cel actual.

Numărul de odăi locuibile ce revin unui membru al familiei accentuează din nou posibilitățile diferite de asigurare cu locuință în mediile urban și rural. În mediu familiile care dispun de o odaie pe membru sau mai puțin reprezintă peste 52% din numărul total al familiilor ce au declarat numărul de odăi. Mai puțin de 1/3 din familii dispun de mai mult de 1 odaie pe membru însă nu mai mult de două.

Suprafața locuibilă ce revine în medie unui membru scade rapid odată cu majorarea numărului de membri ai familiei. În mediul urban doar familiile ce nu au mai mult de 3 membri pot asigura fiecăruia din ei un spațiu locativ mai mare de 10m<sup>2</sup>, în timp ce în rural se pare că nu este lipsă de spațiu locativ și de circa 10m<sup>2</sup> pe membru dispun familiile de pînă la 5 membri.

**Tabelul 6** Numărul de metri pătrați ce revin în medie unui membru, raportat la mărimea familiei, m<sup>2</sup>

	mediul de trai					
	urban		rural		Total	
	Mean	Table N %	Mean	Table N %	Mean	Table N %
1 persoana	25,97	15,0%	38,34	18,1%	32,74	33,1%
2 persoane	16,33	12,7%	22,78	14,7%	19,79	27,4%
3 persoane	11,46	7,6%	16,51	7,8%	14,01	15,4%
4 persoane	9,22	5,6%	13,01	7,7%	11,42	13,3%
5 persoane	7,56	1,7%	10,28	4,2%	9,51	5,9%
6 persoane	6,47	,5%	8,51	2,9%	8,21	3,4%
7 persoane	5,37	,2%	7,59	,8%	7,18	1,0%
8 persoane	5,91	,1%	6,00	,3%	5,98	,4%
9+ persoane	4,85	,0%	6,63	,1%	6,17	,2%
Total	17,36	43,4%	23,57	56,6%	20,88	100,0%

Totodată, cele mai multe gospodării - 21,8% din numărul total, posedă spațiu locativ cu mărimi între 20-30 m<sup>2</sup>, fiind urmate la mică distanță de gospodăriile ce dispun de 30-40-50 m<sup>2</sup>. Repartizarea pe medii de trai demonstrează superioritatea netă a mediului rural în deținerea spațiilor locative mari.

**Tabelul 7** Spațiul locativ per familie, m<sup>2</sup>

m <sup>2</sup>	mediul de trai						
	urban			rural			Total
	Row N %	Table N %	Column N %	Row N %	Table N %	Column N %	Table N %
<= 20,000	62,0%	10,5%	24,2%	38,0%	6,4%	11,4%	17,0%
20,001 - 30,000	61,6%	13,4%	31,0%	38,4%	8,4%	14,8%	21,8%
30,001 - 40,000	40,9%	8,0%	18,5%	59,1%	11,6%	20,4%	19,6%
40,001 - 50,000	40,0%	7,2%	16,6%	60,0%	10,8%	19,1%	18,0%
50,001 - 60,000	24,5%	2,5%	5,8%	75,5%	7,7%	13,6%	10,2%
60,001 - 70,000	15,7%	,9%	2,1%	84,3%	4,9%	8,7%	5,8%
70,001 - 80,000	9,7%	,4%	1,0%	90,3%	4,0%	7,0%	4,4%
80,001+	11,8%	,4%	,9%	88,2%	2,8%	5,0%	3,2%
Total	43,4%	43,4%	100,0%	56,6%	56,6%	100,0%	100,0%



**Tabelul 8** Tipul locuinței după tipul proprietății

	Particulara			de stat			cooperatista		
	Table N %	Column N %	Row N %	Table N %	Column N %	Row N %	Table N %	Column N %	Row N %
apartament separat	16,5%	19,0%	58,9%	7,9%	84,8%	28,2%	3,6%	92,4%	12,9%
camin	,4%	,5%	51,8%	,4%	3,9%	42,6%	,0%	1,2%	5,6%
casa separata	65,9%	76,0%	98,7%	,7%	7,6%	1,1%	,2%	4,5%	,3%
oparte de casa	3,6%	4,2%	91,9%	,3%	3,0%	7,0%	,0%	1,1%	1,1%
alte	,3%	,3%	71,1%	,1%	,8%	20,5%	,0%	,8%	8,4%
Total	86,8%	100,0%	86,8%	9,3%	100,0%	9,3%	3,9%	100,0%	3,9%

În general tipul locuinței nu depinde de numărul membrilor familiei, deși în mediul urban se manifestă o tendință de a locui într-o casă separată pe măsură ce crește mărimea familiei (familiei). Acest fapt se accentuează la familiile cu 5 și mai mulți membri.

### *Extinderea prevederilor articolului Convenției*

Articolul 9 stabilește un spectru larg de obligații pentru Statele Părți la Convenție. Pentru început Convenția stabilește dezideratul de asigurare a unei vieți independente și participative a persoanelor cu dizabilități. Aceasta se implementează și prin intermediul accesului acestor persoane la:

- a) mediul fizic
  - b) transport
  - c) tehnologii și sisteme informaționale și de comunicare
  - d) alte unități și servicii
- la care au acces publicul larg.

Obligația se răsfrânge asupra unui tuturor tipurilor de localități – atât urbane cât și rurale și include acțiuni de identificare și eliminare a barierelor de acces la unitățile și serviciile de acces public.

### *Limitările articolului Convenției*

Articolul nu se răsfrânge asupra obiectelor private, care nu sunt deschise publicului larg. În același timp, limitarea nu se extinde doar față de autoritățile publice, cu alte cuvinte toate entitățile care reprezintă autoritatea publică într-o formă sau alta, care prestează servicii de interes public general, ci și față de locurile publice care sunt accesibile publicului larg, cu alte cuvinte, și față de subiecții de drept privat care oferă servicii de întindere publică (locuri de divertisment, știință, educație, cultură, sport etc.). În acest sens, prin aderarea la această Convenție, Statele Părți sunt obligate să ia măsuri de ordin regulatoriu și, după caz, coercitiv, față de subiecții de drept privat, care oferă servicii de acces larg.

Ce nu include articolul, după cum s-a menționat mai sus, este că locurile private (apartamente, case, vile, care nu oferă un serviciu de ordin public) nu sunt obligate să se alinieze la obligațiile specificate în articolul 9 din Convenție.

### *Prevederile legislației naționale*

Legea privind protecția socială a invalizilor din 24.12.1991 stabilește în articolul 2 și 3 principiile care se aplică față de aceste persoane: condițiile de stabilire a calității de invalid și modalitatea de protecție socială a invalizilor. Capitolul II al legii privind protecția invalizilor stabilește o serie de obligații pe care și le asumă Statul în crearea condițiilor pentru accesul liber al invalizilor la infrastructura socială. Extrasul din lege poate fi găsit la anexa nr. 1.

Printre prevederi enumerăm obligația autorităților publice centrale și locale, precum și a instituțiilor și organizațiilor să asigure accesul persoanelor cu dezabilități la:

- a) casele de locuit
- b) clădirile și construcțiile publice și de producție
- c) folosirea transportului public și a comunicațiilor de transport
- d) mijloacele de telecomunicații și informare.

#### *a) Casele de locuit*

La momentul actual relațiile ce țin de apartamentele proprietate privată sunt reglementate de Legea condominiului fondului locativ nr. 913-XIV din 30.03.2000, care **nu stabilește** obligația de a asigura accesul pentru persoanele cu dizabilități.

#### *c) Transportul public*

Accesul la transportul public al persoanelor cu dezabilități este reglementat de Hotărârea Guvernului nr. 1268 din 21.11.2007 cu privire la compensarea cheltuielilor de deservire cu

transport a persoanelor cu dezabilități ale aparatului locomotor. Textul Hotărîrii Guvernului poate fi găsit la Anexa nr. 1. Această Hotărîre de Guvern stabilește modalitatea de compensare a cheltuielilor de transport ale persoanelor cu dezabilități ale aparatului locomotor. Mărimea compensației anuale constituie 400 lei. În același timp, în baza Hotărîrii Guvernului nr. 603 din 29.05.2006 s-a stabilit dreptul persoanelor cu dezabilități de vîz să primească gratuit ochelari. Textul Hotărîrii Guvernului poate fi accesat în anexa nr. 1.

Pentru invalizii de război se asigură o serie de beneficii de acces a transportului public cum ar fi:

- a) reducere de 50% pentru invalizii de război pentru o călătorie pe an tur-retur în orice direcție din cadrul statelor CSI, în baza Hotărîrii Guvernului nr. 451 din 29.04.2004 (textul acestor acte poate fi accesat în anexa nr. 1);
- b) beneficii stabilite pentru invalizii de război restabilite în baza Hotărîrii Guvernului nr. 880 din 28.09.1999 (textul acestor acte poate fi accesat în anexa nr. 1).

*c) Mediul habitual*

Accesul la mediul habitual pentru persoanele cu dezabilități a fost inclus în lista programelor Guvernului, unul din ele fiind Programul Național de protecție, reabilitare și integrare socială a persoanelor cu handicap pentru anii 2000-2005, adoptat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1153 din 16.11.2000. Textul Hotărîrii Guvernului poate fi găsit la Anexa nr. 1. Capitolul VI al anexei nr. 1 la Hotărîrea Guvernului stabilește o serie de acțiuni ce țin de promovarea accesibilității pentru persoanele cu dezabilități, printre care enumerăm următoarele:

- a) eliminarea obstacolelor în calea accesului la mediul habitual, inclusiv spații de locuit, clădiri, servicii de transport public, mijloace de transport, străzi;
- b) elaborarea standardelor și normelor de asigurare a accesibilității persoanelor cu dezabilități la diverse sfere de activitate și habituale ale societății;
- c) supravegherea procesului de proiectare și construcție
- d) evaluarea necesităților persoanelor cu dezabilități prin intermediul unui studiu
- e) instalarea mijloacelor de orientare pentru toate căile de circulație
- f) amenajarea primului etaj al sanatoriilor "Victoria" și "Speranța" la necesitățile de deplasare ale persoanelor cu dezabilități locomotorii
- g) crearea întreprinderilor specializate pentru confecționarea și asamblarea utilajului pentru persoanele cu dezabilități și susținerea lor prin scutirea de taxe și impozite.

În continuare Guvernul a stabilit prin intermediul Dispoziției nr. 26-d din 20.07.2001 o serie de obligațiuni pentru autoritățile publice locale ce țin de sporirea gradului de accesibilitate al persoanelor cu dezabilități la mediul habitual. Textul Dispoziției poate fi găsit la Anexa. Dispoziția Guvernului stabilește o serie de obligațiuni pentru autoritățile publice locale pentru îndeplinirea prevederilor Hotărîrii Guvernului nr. 1153 din 16.11.2000, printre care enumerăm următoarele:

- a) evaluarea tuturor clădirilor publice pentru a stabili posibilitățile de amenajare a lor pentru a fi accesibile pentru persoanele cu dezabilități
- b) stabilirea termenelor de executare a lucrărilor pentru a asigura accesul persoanelor cu dezabilități la aceste clădiri
- c) stabilirea obligației de amenajare pentru accesul persoanelor cu dezabilități pentru persoanele fizice și juridice care solicită certificate de urbanism
- d) stabilirea interdicției de a elibera autorizații de construcție și darea în exploatare dacă nu s-au respectat exigențele de accesibilitate pentru persoanele cu dezabilități
- e) instalarea echipamentului de orientare la toate căile de trafic

Din păcate Dispoziția nu stabilește un mecanism de control asupra implementării acestei dispoziții, și nici nu există o careva procedură de verificare a costurilor și stabilire a unui plan treptat de implementare. În continuare, nu au existat careva rapoarte de implementare a respectivei Dispoziții.

*d) Accesul la informație și la mijloace de comunicare*

Articolul 9 al Legii privind protecția socială a invalizilor prevede obligația de a asigura accesul persoanelor cu dezabilități la informație și la mijloace de informare și comunicare. Programul Național adoptat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1153 din 16.11.2000 prevede o serie de acțiuni în acest domeniu, dintre care enumerăm următoarele:

- a) editarea manualelor cu folosirea tehnicilor speciale (Braille, tipărituri cu caractere mari etc.) pentru persoanele cu dezabilități de auz și văz;
- b) publicarea într-o formă accesibilă a informației cu privire la drepturile, serviciile și programele disponibile pentru persoanele cu dezabilități
- c) asigurarea accesului la informația verbală pentru persoanele cu deficiențe auditive
- d) asigurarea unui program televizat în cadrul televiziunii publice pentru persoanele cu dezabilități.

*e) acțiuni la nivel instituțional*

La nivel instituțional a fost format Consiliul Guvernamental pentru problemele persoanelor cu dezabilități în baza Hotărîrii Guvernului nr. 106 din 30.01.2006 (textul poate fi accesat la anexa nr. 1). Componenta Consiliului include atât reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, cât și reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu dezabilități.

*Lacune legislative*

Legislația națională dispune de o serie de lacune, dintre care cele mai importante la capitolul accesibilității sunt:

- a) accesibilitatea pentru persoanele cu dezabilități nu este coordonată eficient la nivel instituțional
- b) legea privind protecția invalizilor nu corespunde cerințelor Convenției pentru că nu include și proprietatea privată în domeniul de reglementare
- c) transportul public nu este accesibil persoanelor cu dezabilități în sensul amenajării mijloacelor de transport pentru această categorie de persoane
- d) îndemnizațiile și compensațiile sunt orientate preponderent spre invalizii de război
- e) nu are loc instruirea personalului instituțiilor accesibile publicului în probleme ce țin de accesibilitatea persoanelor cu dezabilități

**Ce s-a făcut...**

Statutul social economic și sănătatea persoanelor cu dizabilități este condiționat de accesul acestora la servicii publice și private de bază. În acest sens menționăm că în Republica Moldova există o bază normativă care asigură facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de bază. De asemenea în conformitate cu legislația Republicii Moldova, autoritățile publice locale sunt responsabile de adaptarea infrastructurii fizice, mijloacelor de comunicare la nevoile persoanelor cu dizabilități.

Printre politicile sociale orientate spre promovarea accesibilității persoanelor cu dizabilități menționăm:

- Legea privind Protecția Socială a Invalizilor din 1991

Legea prevede crearea de către organele centrale și locale ale puterii de stat a condițiilor necesare pentru accesul liber al invalizilor la:

- casele de locuit,
- la clădirile și construcțiile publice și de producție,
- la folosirea liberă a transportului în comun și a comunicațiilor de transport,
- la mijloacelor de telecomunicații și de informare,
- mijloace adiționale de comunicare și acces.

Întru asigurarea acestor condiții legea prevede ca necesitățile invalizilor să fie luate în considerație la proiectarea și construirea obiectivelor infrastructurii sociale, la amenajarea obiectivelor de infrastructură socială existente, la amenajarea încăperilor de locuit pentru accesul și folosirea lor de către invalizi, la repartizarea încăperilor de locuit (invalizilor li se vor distribui locuințe în apropierea locurilor de muncă, la etajele de jos).

- Planul de Acțiuni privind asigurarea gratuită a persoanelor cu deficiente de auz din Republica cu aparate auditive în anii 2006-2007

În conformitate cu prevederile planului, persoanele cu deficiențe de auz, în baza cererii depuse au putut beneficia de aparate de auz.

- Planul de acțiuni privind asigurarea gratuită a pensionarilor și invalizilor cu deficiente de vâz din Republică cu ochelari, pentru anii 2006-2007.

Aceste planuri de acțiuni au fost implementate și finanțate exclusiv din bugetul public al Republicii Moldova, fapt ce denotă un grad de preocupare al autorităților publice față de nevoile persoanelor cu dizabilități.

**Un rol deosebit de important în promovarea accesului persoanelor cu dizabilități la viața publică îl are Centrul republican experimental protezare, ortopedie și reabilitare (CREPOR). Centrul este cea mai importantă instituție în ce privește dezvoltarea și diseminarea tehnologiilor de protezare în Republica Moldova. Această instituție deține resurse importante atât pentru diagnosticarea necesităților de protezare cât și pentru oferirea gratuită a diferitor tipuri de servicii care facilitează au drept scop dezvoltarea abilităților de comunicare și mobilitate al persoanelor cu dizabilități. Activitatea CREPOR este orientată spre asigurarea populației Republicii Moldova cu articole de protezare, ortopedie (proteze, orteze, corsaje, pansamente, încălțăminte ortopedică specială, cîrje, bastoane etc.) și mijloace de locomoție (acces).. Centrul dispune de echipament modern pentru diagnosticarea necesităților de locomoție, dar și pentru repararea, producerea protezelor. Centrul oferă servicii la nivel național. De asemenea prin activitatea centrului s-a demonstrat posibilitatea de explorare a resurselor de parteneriat. În ultimii ani CREPOR a desfășurat mai multe proiecte care au înzestrat persoanele cu dizabilități cu accesorii de locomotorii și proteze. Astfel, numai pe parcursul ultimilor ani Centrul a repartizat circa 7 mii de cărucioare, prin intermediul programului prezidențial. Este important de menționat că în ultimii ani a beneficiat de resurse semnificative atât din programe guvernamentale cât și din accesarea fondurilor de filantropie, proiecte naționale și internaționale de dezvoltare. Astfel numai în anul 2008 din bugetul de stat au fost revăzuți 24 mln. Lei pentru finanțarea CREPO (cu 10% mln. lei mai mult de cât în 2007). De la începutul anului din 540 de solicitări de cărucioare CREPOR a planificat procurarea cărucioarelor pentru 350 aparate de locomoție. În ultimii 4 ani de serviciile CREPOR au beneficiat peste 8500 de persoane.**

În anul 2007 MPSFC a inițiat procesul de elaborare al Strategiei Incluziunea socială a Persoanelor cu Dizabilități în Republica Moldova. Strategia (la moment este la nivel de proiect) este un document strategic care schimbă abordarea de aplicare a politicilor sociale în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, de la o filosofie bazată pe recuperare și compensare pe o filosofie bazată pe integrare și abilitare socială. În materie de promovare a accesibilității persoanelor cu dizabilități, strategia prevede: *„adaptarea mediului fizic la necesitățile persoanelor cu dizabilități prin amenajarea infrastructurii sociale, dotarea*

*mijloacelor de transport public și a locului de muncă”;*

Astfel strategia recunoaște insuficiența eforturilor în vederea asigurării accesibilității persoanelor cu dizabilități la viața publică. În acest sens strategia prevede asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități, în egală măsură cu alți cetățeni, la:

- mediul fizic (clădiri, drumuri, transport, instituții și locuri de muncă etc.)
- tehnologii și sisteme informaționale, de comunicare (elaborarea de tehnicii auxiliare
- de comunicare, implicarea mass-media în adaptarea mediului informațional);
- utilități și servicii (de cultură, participare socială, agrement, deservire a populației)

Strategia prevede realizarea acestor acțiuni în egală măsură pentru mediul rural și mediul urban, fapt ce denotă conștientizarea discrepanței în ce privește accesul persoanelor cu dizabilități la viața publică în funcție de mediul de referință. De asemenea strategia prevede responsabilizarea administrațiilor publice locale și de stat pentru a monitoriza procesul de adaptare a mediului fizic și activitate).

Este important de menționat că în vederea implementării strategiei au fost întreprinse unele activități. Astfel, în urma activității de advocacy desfășurate de Asociația Surzilor și susținute de Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului a fost elaborat un proiect de lege cu privire la *traducerea știrilor în limbajul mimico-gestual*. Legea prevede obligația de translare a știrilor pentru toate televiziunile locale și urmează a fi implementat, până la 01.05.2008.<sup>40</sup> Până la acest proiect Asociația asigură translarea știrilor la postul public TVM (Moldova 1) din anul 2002, doar o dată pe săptămână, actualmente zilnic, dar asociația achită serviciile de translare mimico-gestuală din propriul buget. Transmiterea știrilor, fără translarea în limbajul mimico-gestual este o încălcare a Constituției R.M și Legii audiovizualului (art.13) care prevede că orice persoană are dreptul la informație.

În ceea ce privește acțiuni concrete de adaptare a infrastructurii fizice și mijloacelor de comunicare pentru persoanele cu dizabilități senzoriale, sunt întreprinse acțiuni la nivel de proiecte pilot (la nivel micro). Astfel, există proiecte pilot în ce privește adaptarea accesului persoanelor în cărucior la instituții și servicii publice (educație, sănătate, cultură) implementate de organizații neguvernamentale și publice, printre care putem enumăra:

- proiectele implementate de „Asociația Motivație” (instalarea rampelor în unele instituții de interes public, dezvoltarea abilității locomotorii independente la persoanele cu dizabilități, studii în ce privește standarde de infrastructură pentru accesul persoanelor cu dizabilități);
- Centrul Speranța (promovarea accesului copiilor cu dizabilități la servicii de educație etc.)
- Proiecte de dotare cu aparataj de comunicare pentru persoane cu dizabilități senzoriale implementate în de comun acord cu instituții de educație de Asociația Surzilor din Republica Moldova, Societatea Orbilor din Republica Moldova etc.

Chiar dacă nu există programe naționale de adaptare a infrastructurii fizice, în rândul tinerilor cu dizabilități există exemple de bune practici care demonstrează posibilitatea accesului la servicii de educație, chiar și profesională. Însă, rezultatele pe care le înregistrează unele persoane în acest capitol se referă la capacitatea individuală a acestora de a confrunta problema neadaptării infrastructurii publice. Este evident că proiectele implementate de ONG-uri poartă un caracter punctual, cu impact local sau sunt proiecte pilot. Practica acestora nu poate fi extinsă la nivel național.

<sup>40</sup> Interviu Nr. 4 Manager Asociația Surzilor din Republica Moldova.

### *Gaps / Discrepanțe*

(1) Adaptarea infrastructurii fizice la necesitățile persoanelor cu dizabilități reprezintă punctul critic în vederea creării de oportunități egale pentru persoanele cu dizabilități. În acest sens se observă un șir de discrepanțe la nivel de implementare a prevederilor legale.

(2) Chiar dacă legea Protecției Sociale a Invalizilor prevede responsabilitatea APL în vederea monitorizării procesului de adaptare a infrastructurii fizice la necesitățile persoanelor cu dizabilități, astăzi nu există instituții publice care să fie deplin adaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități<sup>41</sup>.

(3) În cazul clădirilor noi, adaptarea la necesitățile persoanelor cu dizabilități se reduce la amenajarea rampelor de acces în clădire pentru persoanele cu dizabilități. Însă, în opinia membrilor Asociației „Motivația”, aceste rampe nu corespund standardelor (unghi prea mare, uși mici, finisaj glisant etc.), iar accesul persoanelor cu dizabilități locomotorii „se termină la intrarea în clădire” – veceurile adaptate, scările în interior, ascensoarele speciale lipsind din majoritatea clădirilor publice.

(4) Situația este catastrofală în cazul transportului public. În Republica Moldova nu există unități de transport public adaptate la necesitatea persoanelor cu dizabilități. În municipii (Chișinău, Bălți) chiar dacă anual sunt procurate unități noi de transport, criteriul adaptare la necesitatea persoanelor cu dizabilități nu este luat în considerație în procesul concursurilor de achiziții publice.<sup>42</sup>

Motivul principal al acestor discrepanțe, invocat de autoritățile publice locale se rezuma la insuficiența de fonduri. Nu există instituții publice care să aibă o infrastructură deplin adaptată. Acest fapt se referă în primul rând la instituții de educație, sănătate, culturale, servicii ale APL etc. În urma studiului efectuat evidențiem următoarele cauze ale neglijării prevederilor legale la acest capitol:

- lipsa unui mecanism de monitorizare și evaluare a procesului de adaptare a infrastructurii fizice, viabil din punct de vedere instituțional și care se bazează pe parteneriatul dintre instituțiile publice de resort și dintre asociațiile active în promovarea drepturilor la incluziune ale persoanelor cu dizabilități.
- Lipsa unor standarde actualizate în ce privește minimul de mijloace și facilități de acces în clădirile de interes public (atât în cazul celor în funcțiune cât și în cazul celor în construcție).
- Neglijarea standardelor de acces (existente) pentru persoanele cu dizabilități în procesul de certificare a exploatării clădirilor noi.
- Lipsa unei evaluări / studiu efectuat de către autoritățile publice locale, cu referință la necesitatea și costurile de adaptare al infrastructurii clădirilor publice la nivel local, evaluare necesare la nivel național.
- Insuficiența lucrătorilor sociali / însoțitorilor pentru persoanele cu dizabilități locomotorii<sup>43</sup>.
- Incapacitatea autorităților publice de a planifica eficient (financiar și administrativ) și durabil procesul de adaptare a infrastructurii fizice la necesitatea persoanelor cu dsiabilități;
- Politicile publice în domeniul persoanelor cu dizabilități sunt orientate spre compensarea pierderilor și nu spre crearea condițiilor de integrare. Această abordare, „filosofie” este specifică nu numai politicilor sociale elaborate la nivel central ci și modalității de acțiune

<sup>41</sup> Concluzie efectuată în urma interviurilor cu beneficiari și membri ai asociațiilor pentru persoanele cu dizabilități: *Motivație, SOM, ASRM*, cât și a persoanelor cu dizabilități din raionale Ungheni, Anenii Noi.

<sup>42</sup> Interviu Nr.8, funcționar public Primăria Municipiului Chișinău, Interviu Nr. 9 – Antreprenor, companie import unități de transport.

<sup>43</sup> În 2007 de asistența lucrătorilor sociali la domiciliu au beneficiat 24824 persoane dintre care doar 20% persoane cu dizabilități. Sursa: Raportul Social: 2006, MPSFC.

la nivelul autorităților publice locale, chiar și în cazul micro – intervențiilor necesare diferitor aspecte ale accesibilității persoanelor cu dizabilități la viața publică.

În ce privește dotarea instituțiilor de educație cu tehnologii moderne de comunicare pentru persoanele cu dizabilități de văz și auz, în urma interviurilor cu managerii asociațiilor de profil și cu beneficiarii acestora au fost identificate următoarele probleme:

- instituțiile de educație generală nu dispun de utilaje adiționale care ar permite educația copiilor cu necesități speciale, din această cauză mulți copii cu dizabilități senzoriale nu dispun de educație primară și secundară calitativă, fapt ce sporește riscul excluderii acestora din circuitul integrării profesionale.
- Fondul de lucrări în limbajul Braile sunt actualizate sporadic, iar utilizarea acestui limbaj în scopul accesului la tehnologii informaționale, la calculatoare nu se realizează de cât sub forma unor proiecte pilot (USM prima universitate care implementează curent un astfel de proiect la nivelul facultății Matematică și Informatică).
- În cazul persoanelor cu dizabilități de auz, tehnica și aparatajul necesar pentru procesul de educație este depășit (ă). Astfel că procesul de instruire devine ireal, iar rezultatul acestuia rămîne a fi foarte modest. Sunt frecvente cazurile în care copiii cu deficiențe de auz nu pot citi, nu pot scrie necătând la faptul că au frecventat școala<sup>44</sup>.
- Insuficiența de specialiști care să asigure: (1) traducerea și instruirea în limbajul mimico gestual<sup>45</sup> și (2) instruirea persoanelor cu dizabilități de văz în domeniul tehnologiilor informaționale și mijloacelor moderne de comunicare.

#### *Recomandări:*

*Pe termen scurt și mediu:*

- *Efectuarea unei inventarieri depline nivelului de adaptare a instituțiilor și serviciilor publice la nivel local, în baza unei metodologii unificate.*
- *Crearea unor comisii (ombudsman) regionale de monitorizare a respectării rigorilor de adaptare a serviciilor de bază la necesitățile persoanelor cu dizabilități, cu implicarea persoanelor cu dizabilități;*
- *Elaborarea unor standarde unificate structurate pe tipuri de servicii, care să stabilească un minim de mijloace de acces în aceste instituții a persoanelor cu dizabilități.*
- *Elaborarea unei „hărți” de servicii publice la nivel local care necesită adaptare în regim de urgență. În opinia managerilor, membrilor asociațiilor de specialitate astăzi nu este real, ca toate școlile din Republica Moldova să fie adaptate pentru copii cu dezabilități, dat fiind costurile mari pe care le presupune această acțiune. Însă real și necesar este ca să fie restructurate și adaptate unele școli la nivel de sector / comunitate / regiune, care să satisfacă necesitățile copiilor cu dezabilități și să fie dotate cu condițiile corespunzătoare.*
- *Pregătirea specialiștilor care vor poseda limbajul mimico gestual și Braile pentru instruirea persoanelor cu dizabilități senzoriale.*
- *Dezvoltarea proiectelor pilot în vederea importării noilor tehnologii de comunicare pentru persoanele cu dizabilități de văz pentru asigurarea instruirii profesionale a acestora.*
- *Crearea centrelor specializate de instruire a persoanelor cu dizabilități de vedere în centrele universitare de stat*

<sup>44</sup> Interviu Nr. 4, Societatea Surzilor din Moldova

<sup>45</sup> În republică sunt 10 traducători mimico-gestuali licențiați, dintre care 7 lucrează în Asociația Surzilor din R.M. La noi nu este stabilit prin lege un raport prin care să se stipuleze un traducător la câte persoane cu deficiențe de auz trebuie să revină, pentru comparație în Finlanda sunt 5000 de persoane cu deficiențe de auz, iar traducători mimico-gestuali 7000 – Ibidem



- *abrogarea Legii privind protecția invalizilor și adoptarea unei legi noi care să includă drepturile persoanelor cu dezabilități și obligațiile instituțiilor deschise pentru acces public în domeniul accesibilității;*
- *adoptarea unui Program Național de implementare a prevederilor legii noi, cu indicarea acțiunilor care vor fi luate în acest sens;*
- *abrogarea Hotărîrilor Guvernului care stabilesc în mod selectiv compensații pentru accesibilitate și aprobarea unui singur act normativ care să prevadă clar drepturile persoanelor cu dezabilități în domeniul accesibilității*
- *instituirea unui mecanism de control în cadrul Guvernului și în cadrul autorităților publice locale în privința implementării prevederilor principalelor acte în domeniu (Hotărîrea Guvernului nr. 1153 din 16.11.2000 etc.) pentru asigurarea implementării acțiunilor ce țin de ridicarea nivelului de accesibilitate a persoanelor cu dezabilități;*
- *valorificarea posibilităților instituțiilor deschise pentru public pentru a putea oferi acces sporit persoanelor cu dezabilități la informație și la surse de informare speciale (limbajul Braille, tehnici de publicare a informației pentru slab văzători).*

## 5.2 Articolul 24: dreptul la educație<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Articolul 24. 1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to education. With a view to realizing this right *without discrimination* and on the basis of equal opportunity, States Parties shall ensure an *inclusive education system* at all levels and life long learning directed to:

- (a) The full development of human potential and sense of dignity and self-worth, and the strengthening of respect for human rights, fundamental freedoms and human diversity;
- (b) The development by persons with disabilities of their personality, talents and creativity, as well as their mental and physical abilities, to their fullest potential;
- (c) Enabling persons with disabilities to participate effectively in a free society.

2. In realizing this right, States Parties shall ensure that:

- (a) Persons with disabilities are *not excluded from the general education system* on the basis of disability, and that children with disabilities are not excluded from free and compulsory primary education, or from secondary education, on the basis of disability;
- (b) Persons with disabilities can *access an inclusive, quality and free primary education and secondary education on an equal basis with others in the communities in which they live;*
- (c) Reasonable accommodation of the individual's requirements is provided;
- (d) Persons with disabilities receive the support required, within the general education system, to facilitate their effective education;
- (e) Effective individualized support measures are provided in environments that maximize academic and social development, consistent with the goal of full inclusion.

3. States Parties shall enable persons with disabilities to learn life and social development skills to facilitate their full and equal participation in education and as members of the community. To this end, States Parties shall take appropriate measures, including:

- (a) Facilitating the learning of Braille, alternative script, augmentative and alternative modes, means and formats of communication and orientation and mobility skills, and facilitating peer support and mentoring;
- (b) Facilitating the learning of sign language and the promotion of the linguistic identity of the deaf community;
- (c) Ensuring that the education of persons, and in particular children, who are blind, deaf or deafblind, is delivered in the most appropriate languages and modes and means of communication for the individual, and in environments which maximize academic and social development.

4. In order to help ensure the realization of this right, States Parties shall take appropriate measures to employ teachers, including teachers with disabilities, who are qualified in sign language and/or Braille, and to train professionals and staff who work at all levels of education. Such training shall incorporate disability awareness and the use of appropriate augmentative and alternative modes, means and formats of communication, educational techniques and materials to support persons with disabilities.

5. States Parties shall ensure that persons with disabilities are able to access general tertiary education, vocational training, adult education and lifelong learning without discrimination and on an equal basis with others. To this end, States Parties shall ensure that reasonable accommodation is provided to persons with disabilities.

### *Extinderea prevederilor articolului*

Articolul 24 din Convenție menționează capacitatea Statelor Părți de recunoaștere a dreptului la educație. În sens de întindere de drepturi, Statele Părți dispun de obligația de a asigura dreptul la educație la același nivel persoanelor cu dezabilități și a exclude discriminarea, precum și a asigura posibilități egale de acces la sistemul educațional continuu de toate nivelele.

Același articol vorbește despre principiile ale sistemului educațional, care ar asigura participarea inclusivă a persoanelor cu dezabilități în viața societății, printre care sunt dezvoltarea potențialului uman, dezvoltarea deplină a personalității și asigurarea drepturilor fundamentale și a diversității umane.

În esență aceste principii solicită Statele Părți să:

- a) formeze instituții de învățământ continuu unde să fie posibil procesul de studiu și pentru persoanele cu dezabilități. Acest articol citit în conjuncție cu articolul 5, prevede obligația de eliminare a segregării și oferirea unei adaptări rezonabile, acolo unde aceasta este posibil, datorită naturii dezabilității.
- b) asigure programe de studiu și materiale didactice care ar permite procesul educațional și pentru persoanele cu dezabilități, prin atingerea scopului de dezvoltare a potențialului uman și a personalității, având drept scop final plasarea în viața socială activă a acestor persoane.

În continuare articolul 24 stabilește obligația concretă a Statelor Părți să nu excludă persoanele cu dezabilități din sistemul educațional general datorită dezabilității lor, inclusiv să asigure accesul la studiile primare obligatorii și la studiile secundare pentru aceste persoane. Articolul 24(2)(a) obligă Statele Părți să asigure accesul la sistemul de învățământ primar și secundar, cel primar fiind stabilit ca obligatoriu.

Accesul al învățământul general presupune eliminarea situațiilor de segregare, prin care pentru persoanele cu dezabilități se formează instituții speciale de învățământ și se exclude accesul la sistemul de învățământ general. Accesul la învățământul primar și secundar general este asigurat gratuit persoanelor cu dezabilități. Pentru învățământul superior nu există obligația de asigurare a studiilor gratuite. Termenul de adaptare rezonabilă presupune utilizarea unor mijloace corespunzătoare pentru a asigura procesul educațional pentru persoanele cu dezabilități, fiind stabilită limita de rezonabilitate în baza necesităților individuale. În termeni practici aceasta ar presupune utilizarea resurselor pentru a asigura însușirea materialului didactic predat în instituțiile generale de învățământ prin intermediul tehnologiilor speciale pentru diverse categorii de dezabilități (soft special pentru răuvăzători, predarea prin intermediul limbii semnelor etc.).

**Această prevedere din Convenție nu este una definitivă – dreptul de a primi o acomodare rezonabilă poate include în sine mai multe grade de adaptabilitate în procesul educațional, nefiind stabilită o cerință de atinge un grad concret de asigurare a drepturilor. Se va considera implementată această parte a articolului și atunci când gradul de adaptabilitate nu va fi la fel de avansat cum aceasta este deja posibil de identificat în unele dintre Statele Părți la Convenție. Nu se stabilește nici un termen de asigurare a adaptabilității pentru respectivele persoane, deși Statele Părți în acest caz vor trebui să stabilească un plan de acțiuni în vederea implementării acestei cerințe de adaptabilitate rezonabilă pentru a prezenta ulterior rapoarte de implementare și a demonstra prezența progresului.**

Persoanele cu dezabilități sunt îndreptățite să primească susținerea necesară în procesul educațional în cadrul sistemului de învățământ general. Aceasta ar însemna că instituțiile de învățământ trebuie să dispună de structuri și fonduri destinate pentru procesul educațional. În acest sens, persoanele cu dizabilități sunt avantajate pentru a exclude diferența de posibilități la nivelul participării în procesul educațional și a asigura un proces educațional eficient.

Aceasta de asemenea constituie un mecanism de protecție în dezvoltare, starea de lucruri în fiecare dintre Statele Părți fiind dictată de posibilitățile financiare precum și de gradul de implementare al acestor măsuri înainte de ratificare acestei Convenții. În termeni practici susținerea necesară s-ar putea materializa în bani în calitate de compensație pentru a asigura la fel de mult timp pentru aceste persoane în procesul de pregătire și de însușire (în cazul în care dizabilitatea generează consum mai mare de timp pentru persoanele cu deficiențe de auz) sau mijloace speciale de predare (pentru persoanele oarbe sau cu vedere scăzută etc.). În cazul Statelor Părți, fiecare autoritate trebuie să evidențieze mecanismele, mijloacele și resursele pentru implementarea acestor obiective. Pe lângă mecanisme pur financiare, persoanele cu dezabilități necesită și susținere psihologică în procesul de studii, astfel fiind binevenită consilierea cu psihologi sau consilierea în probleme de carieră și angajare ulterioară la locul de muncă.

Pentru a asigura că persoanele respective sunt integrate în mărime completă în societate și în viața socială, articolul 24 prevede îndrumare pentru Statele Părți ce acțiuni concrete urmează a fi întreprinse:

- facilitarea predării mijloacelor de comunicare Braille, scrisului alternativ, altor mijloace de comunicare, precum și a aptitudinilor de orientare și mobilitate
- facilitarea predării comunicării prin semne și promovarea identității lingvistice a persoanelor cu deficiențe auditive
- asigurarea că procesul de predare are loc prin aceste metode pentru persoanele cu deficiențe de văz, auz și vorbire și a promova procesul educațional prin crearea unor medii corespunzătoare de stimulare

În continuare, Statele Părți trebuie să asigure personal academic care să cunoască aceste limbaje, precum și personal administrativ prezent la toate nivelele care să asigure cunoașterea lor în domeniul metodelor alternative de comunicare, conștientizarea dezabilității, precum și cunoașterea modului de aplicare în practică a tehnicilor și cursurilor de instruire pentru persoanele cu dezabilități pentru a putea oferi un proces educațional eficient pentru persoanele cu dezabilități.

Acțiunile din aliniatele 4 și 5 sunt destul de directe și presupun un angajament politic și financiar substanțial.

#### Legislația Republicii Moldova

Constituția Republicii Moldova prevede în articolul 35 dreptul la învățătură, cel obligatoriu fiind stabilit la nivelul învățământului primar și gimnazial.

Legea nr. 547 din 21.07.95 a învățământului stabilește în articolul 9 că:

Durata învățământului general obligatoriu este de 9 ani. Frecvența obligatorie a școlii încetează la sfârșitul anului de învățământ în care elevul atinge vârsta de 16 ani. Aceasta constituie un impediment pentru persoanele cu dizabilități, întrucât acestea deseori nu-și pot valorifica în întregime dreptul la educație din motive de sănătate.

Legea privind protecția socială a invalizilor nr. 821-XII din 24.12.91 stabilește în capitolul IV o serie de drepturi ce țin de procesul educațional și pregătirea profesională a invalizilor. Extrasul din lege relevant pentru dreptul la educație poate fi accesat în anexa nr. 5.

Legea nominalizată prevede în articolul 21 obligația instituțiilor de învățământ și celor ale sănătății să asigure educația școlară a persoanelor cu dizabilități, cu luarea în considerare a programului individual de reabilitare.

Copii cu dizabilități sunt de asemenea luați sub protecția statului și li se oferă educație în instituții specializate în cazul în care starea sănătății nu le permite frecventarea instituțiilor preșcolare generale. În acest context nu există legislație specializată care să reglementeze modul de înființare și activitate a instituțiilor preșcolare pentru copii cu dizabilități, inclusiv modul de selecție și criteriile care se aplică pentru includerea lor în astfel de instituții. În continuare, această prevedere din articolul 22 al legii menționate riscă să încalce obligațiunea stabilită în Convenție de eliminare a segregării persoanelor cu dizabilități, cu precădere față de copii cu dizabilități. Conform anexei nr. 1 al Hotărârii Guvernului nr. 937 din 12.07.2002 pentru aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial, pentru cazul special al caselor de copii de tip familial invaliditatea de gradul I sau II cauzată de maladie este considerată drept o interdicție absolută pentru ca un copil cu dizabilități să fie adoptat în casa de copii.

Este necesar de adoptat reguli clare cu privire la modul de funcționare a acestor instituții și criteriile de selecție pentru copii care nu pot fi încadrați în instituții preșcolare speciale.

Dreptul persoanelor cu dizabilități la studii medii și superioare este garantat de articolul 23 al legii. În continuare se stabilește dreptul preferențial al tinerilor cu dizabilități la admitere în instituțiile de învățământ în cazul în care gradul lor de pregătire și rezultatele obținute la examenele de admitere sunt egale cu cele ale celorlalți candidați. În baza aceluiași articol, procesul de studii al studenților cu dizabilități admiși la studii este susținut prin acțiuni de instruire specială în cazul în care aceasta nu poate frecventa orele datorită faptului că urmează tratament în instituții curativ-profilactice, staționare sau de reabilitare.

Studenții cu dizabilități beneficiază de bursă în cazul în care înregistrează rezultate **“bune”**, indiferent faptul dacă primesc alte alocații sociale. Prevederea articolului nu este suficient de clară, întrucât dreptul la bursă nu poate fi stabilit cu exactitate din conținutul legii. Hotărârea Guvernului nr. 1009 din 01.09.2006 prevede posibilitatea obținerii unei burse de studii în condiții generale<sup>47</sup> precum și a unei burse sociale pentru persoanele cu dizabilități.<sup>48</sup>

Procesul educațional al tinerilor cu dizabilități care nu pot frecventa instituțiile de învățământ este reglementat de articolul 24 al legii. Instituțiile educative sunt obligate să acorde asistență părinților tinerilor cu dizabilități. Cu toate acestea regulile și modalitatea de asigurare a procesului educațional la domiciliu nu sunt reglementate.

Articolul 29 al legii stabilește limbajul gesturilor în calitate de mijloc de comunicare dintre persoane. Legea face trimitere la legislația Republicii Moldova care reglementează acest domeniu. Nu există un act care să reglementeze explicit formele de limbaje alternative prin semne sau gesturi. Sporadic se menționează despre limbajul Braille într-o serie de acte normative<sup>49</sup>, însă acestea în principal țin de programe și politici pe termen scurt și mediu și nu reglementează modul de folosire al limbajelor alternative în Republica Moldova. Este de menționat faptul că Hotărârile Guvernului care adoptă cadre de cheltuieli pe termen mediu menționează de fiecare dată problema lipsei manualelor în limbajul Braille însă la capitolul acțiuni nu sunt specificate activități direcționate special pentru depășirea acestei probleme.

<sup>47</sup> Paragraful 39 al Regulamentului cadru (anexa nr. 3) aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1009 din 01.09.2006.

<sup>48</sup> Paragrafel 54-61 al Regulamentului cadru (anexa nr. 3) aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1009 din 01.09.2006.

<sup>49</sup> Hotărârea Guvernului nr. 756 din 02.07.2007 cu privire la Cadrul de cheltuieli pe termen mediu (2008-2010), Anexa 5, programul II subprogramul 2.3, Hotărârea Guvernului nr. 813 din 11.07.2006 cu privire la Cadrul de cheltuieli pe termen mediu pentru anii 2007-2009, Anexa 11, programul II, subprogramul 2.4., Hotărârea Guvernului nr. 1079 din 19.10.2005 cu privire la Cadrul de cheltuieli pe termen mediu (2006-2008), Anexa 11, programul II, subprogramul 2.4., Hotărârea Guvernului nr. 639 din 08.06.2004 cu privire la Cadrul de cheltuieli pe termen mediu (2005-2007), Anexa 11, programul II, subprogramul 2.4, Hotărârea Guvernului nr. 459 din 25.04.2007 pentru aprobarea Programului Național de reabilitare și integrare socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2007-2009, p. 47 din Anexă etc.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 1075 din 12.10. 2005 cu privire la îmbunătățirea activităților instituțiilor preșcolare a fost aprobat un Plan de Acțiuni pentru o perioadă de 4 ani (2005-2008) unde sunt menționate printre altele și acțiuni de dotare a instituțiilor preșcolare cu material didactic. **Nimic în această hotărâre nu ține de acțiuni speciale de dotare cu material didactic, de pregătire a personalului pentru predarea materiei pentru copii cu deficiențe de auz, văz, vorbire.**

**Hotărârea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial stabilește standarde minime, inclusiv a curriculumului de formare la standardul 14 să posede minimum de cunoștințe despre atitudini față de copiii cu dizabilități. Acest standard prevede condiții minime pentru educatori care fac parte din casele de copii de tip familial pentru copii cu dezabilități. În acest sens, ca parte componentă a curriculumului de formare nu este inclusă cunoașterea formelor alternative de comunicare precum și cunoștințe pentru a asigura mobilitatea copiilor cu dezabilități.**

#### *Lacune legislative*

Incluziunea persoanelor cu dizabilități nu este asigurată în totalitate în Republica Moldova. Legea învățământului nu asigură accesul deplin al persoanelor cu dizabilități la studiile obligatorii primare și gimnaziale. Legea privind protecția socială a persoanelor cu dizabilități acceptă în anumite circumstanțe segregarea persoanelor cu dizabilități în procesul de studii. Nu sunt stabilite obligațiuni pentru instituțiile de învățământ pentru a asigura acomodare rezonabilă pentru persoanele cu dizabilități în procesul de studii.

Cadrele didactice nu sunt obligate să cunoască limbajele alternative de comunicare în procesul lor de predare pentru persoanele cu dizabilități. În schimb, există instituții specializate unde aceste persoane sunt instruite, astfel încălcându-se obligațiunea de eliminare a segregării persoanelor cu dizabilități în procesul de studii. În același timp, legea privind protecția socială a invalizilor prevede posibilitatea încadrării în instituții speciale de învățământ a persoanelor care datorită dizabilității nu pot fi încadrați în instituțiile generale de învățământ. Reguli cu privire la funcționarea lor și mai important, temeiurile de selecție a persoanelor cu dizabilități pentru plasare în astfel de instituții nu există.

Limbajele alternative de comunicare nu sunt reglementate în Republica Moldova. În același timp, politicile pe termen mediu enunță doar existența lipsei de material didactic în aceste limbaje alternative și nu stabilește acțiuni specifice pentru depășirea acestei situații. În conformitate cu prevederile cu Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, statele participante la convenție vor asigura în mod imperativ accesul persoanelor cu nevoi speciale la educație inclusivă la toate nivelurile. Accesul la servicii de educație pentru persoanele cu dizabilități reprezintă o condiție de bază pentru integrarea socială și economică a persoanelor cu dizabilități.

Evaluarea accesului persoanelor dizabilități la educație, necesită o abordare multi-dimensională, fundamentată atât pe analiza strategiilor și acțiunilor oficiale în domeniu, cât și pe analiza situației reale în ce privește accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de educație. În primul rând merită de subliniat discrepanța dintre politicile sociale cu referință la protecția persoanelor cu nevoi speciale care stipulează accesul necondiționat al acestora la servicii de educație, și obstacolele sociale, de sistem, conținut și ideologie pe care le au persoanele cu dizabilități atunci când accesează serviciile de educație.

### **Ce s-a făcut:**

Este important de menționat că accesul persoanelor cu dizabilități la educație, precum și necesitatea dezvoltării sistemului educațional incluziv este stipulat în politicile strategice și în programele speciale de reformare a educației. Astfel, dezvoltarea unui sistem educațional adaptat la necesitățile persoanelor cu nevoi speciale la toate nivelurile a fost prevăzut în următoarele politici strategice:

- Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006) (SCERS).
- Concepția de dezvoltare a învățământului în Moldova (1994),
- Programul de modernizare a sistemului educațional pentru anii 2005-2009,
- Concepția națională privind protecția copilului și a familiei (2003),
- Concepția de dezvoltare a învățământului secundar profesional (2004),
- Concepția sistemului informațional educațional (2007),
- Concepția educației incluzive (2007 – 2008)
- Strategia națională privind protecția copilului și familiei (2003),
- Strategia și planul național de acțiuni ”Educație pentru toți” pentru perioada 2004-2008 (2004),
- Strategia națională și planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012
- Proiectul Strategiei de Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități (2009 – 2012)

Este important de menționat că în anul 2007 în procesul de elaborare a Planului Național de Dezvoltare al Republicii Moldova, actorii în domeniu (CNDC, MPSFC; MET, ONG-urile active în domeniu) au insistat asupra includerii unui compartiment special cu referință la accesul persoanelor cu nevoi speciale la educație - „Educație Incluzivă”.

Astfel, **prevederile programelor** sus menționate se reduc la următoarele acțiuni de facilitare a accesului persoanelor cu nevoi speciale de educație

- organizarea serviciilor de asistență a copiilor cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ secundar general,
- dezvoltarea serviciilor comunitare de asistență și de sprijin a copiilor, tinerilor și maturilor cu nevoi speciale;
- dezvoltarea capacităților în domeniul stocării și analizei datelor cu referință la profilul și necesitățile persoanelor cu dizabilități;
- elaborarea și implementarea programelor și formelor diferențiate de instruire a copiilor cu cerințe educaționale speciale;
- crearea și dezvoltarea unui sistem de servicii alternative instituționalizării, care să dezvolte abilitățile de (re) integrare socială;
- elaborarea și implementarea standardelor de îngrijire, educație, asistență medicală, recuperare, reabilitare a copiilor cu cerințe educaționale speciale în cadrul instituțiilor; consolidarea bazei didactice, tehnico-materiale pentru pregătirea profesională de calitate a absolvenților instituțiilor de învățământ special în vederea facilitării integrării acestora în societate.

**Planul Național de Acțiuni „Educație pentru Toți”** prevede obiective speciale pentru promovarea educației incluzive la toate nivelurile, din câteva perspective:

- din perspectiva adaptării conținutului programelor de învățământ pentru instituțiile de educație preșcolară, școlare primare și secundare;

- din perspectiva studierii și analizei aprofundate a nevoilor și profilului copiilor și maturilor cu cerințe educaționale specializate<sup>50</sup>
- din perspectiva creării alternativelor instituționalizării copiilor cu dizabilități și reducerea abordării segregate a educației persoanelor cu nevoi speciale.
- Din perspectiva dezvoltării infrastructurii care ar facilita accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de educație.

Menționăm că **implementarea reală, în complex a acțiunilor** planificate în Planul Național de Acțiuni „Educație pentru Toți” **poate îmbunătăți considerabil** respectarea dreptului persoanelor cu dizabilități la educație. De asemenea, planul de acțiuni este unul din puținele documente strategice care indică și cheltuielile pentru realizarea fiecărei acțiuni. Astfel costul estimativ al implementării integrale a planului este de 4557538 mii lei, dintre care 85% au fost estimări din finanțarea internă și 14,2% din finanțarea externă.

Pentru implementarea principiilor educației incluzive, în baza parteneriatului dintre MET, MPSFC, organizațiile internaționale (UNICEF) și ONG-urile active în domeniu („Speranța”, „Motivația”, membri ai Rețelei ONG-urilor active în domeniul social etc.) a fost elaborat Conceptul Educației Incluzive, care definește etapele procesului de reformare a sistemului educațional din unul segregat în unul incluziv. Astfel, **Conceptul** definește educația incluzivă ca un proces continuu de dezvoltare a politicilor și practicilor educaționale, de creștere progresivă a calității educației, de căutare a posibilităților de a răspunde diversității umane.

Conform proiectului concepției educația incluzive prevede extinderea misiunii instituțiilor de educație la toate nivelurile, pentru a oferi asistență educațională de calitate tuturor copiilor, tinerilor și adulților în medii de învățare comună, pentru a evita instituționalizarea și segregarea în instituțiile de educație<sup>51</sup>. Pentru implementarea principiilor educației incluzive conceptul stabilește responsabilitățile tuturor actorilor – de la autoritățile administrației publice centrale până la autoritățile instituțiile de educație și familiile în care sunt persoane cu dizabilități.

Chiar dacă în ultimii ani s-a înregistrat o creștere a numărului de centre comunitare de reabilitare a persoanelor cu dizabilități, din punct de vedere educațional, **politicile statului rămân profund marcate de experiența sovietică de instituționalizare a copilului**. Astfel, în republică activează următoarele tipuri de instituții cu caracter rezidențial:

- Școli internat auxiliare pentru copii cu dizabilități mintale;
- Școli internat speciale și Case de copii pentru copii cu dizabilități fizice și senzoriale (dizabilități locomotorii, dizabilități de auz și dizabilități de vâz);
- Școli internat sanatoriale pentru copii cu boli psihoneurologice și cardiovasculare;
- Case de copii pentru copii cu dizabilități mintale severe

Trebuie să recunoaștem că pentru copii cu anumite tipuri de dizabilități, instituțiile rezidențiale reprezintă unica posibilitate de educație și respectiv integrare socială. De exemplu, în cazul copiilor cu dizabilități de auz / vorbire dar și în cazul cu dizabilități de vedere instruirea poate fi efectuată doar în instituții specializate unde copiii, tinerii cu astfel de dizabilități pot învăța limbajul mimico-gestual<sup>52</sup> sau alfabetul Braiile.

<sup>50</sup> În toate documentele de dezvoltare strategică (menționate mai sus) la capitolul protecția persoanelor cu dizabilități și educația incluzivă, la fel și în opinia managerilor de organizații și servicii active în protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități, crearea și analiza bazelor de date privind nevoile educaționale ale persoanelor cu dizabilități, reprezintă un punct de pornire pentru reforme care ar spori accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de bază (sănătate, educație, asistență socială)

<sup>51</sup> Concepția Educației Incluzive. Proiect 2007

<sup>52</sup> Interviu Nr. 2, Asociația Surzilor din Republica Moldova.

În același timp, cu sprijinul partenerilor externi în ultimii 10 ani în Republica Moldova au fost create mai centre de tip comunitar pentru copiii cu dizabilități. Este important de menționat că în localitățile unde funcționează astfel de centre, majoritatea copiilor cu nevoi educaționale speciale frecventează școala. Nu sunt încadrați în mediul educațional preșcolar, școlar primar și secundar doar copii cu dizabilități locomotorii și mintale severe. Centrele comunitare pentru copii cu dizabilități oferă un spectru larg de servicii de reabilitare psiho-socială a copiilor cu dizabilități, iar asistenții sociali și pedagogii care activează în centre privesc integrarea copiilor în mediul școlar drept un obiectiv de bază. Grație faptului că astfel de centre activează în parteneriat cu instituțiile de educație (de multe ori se află în preajma școlii și chiar au pedagogi care profesează și în școală) în școlile din aceste localități programele de educație incluzivă sunt implementate mai ușor<sup>53</sup>.

În conformitate cu datele prezentate în tabelul Nr.# - 51 de centre (circa 70% din total) sunt centre de zi pentru familii cu copii cu dizabilități și pentru copii aflați în situație de risc. Centrele de plasament pentru copii cu dizabilități au cea mai mică reprezentativitate, în municipiul Chișinău funcționând un singur centru<sup>54</sup>.

Tabelul #. Tipologia centrelor care prestează servicii sociale comunitare (existente în 2006)

Tip de centru	Centre de zi	Centre de plasament	Centre de reabilitare	Centre mixte	Total
pentru familii cu copii cu dizabilități	23	1	6	9	<b>86</b>
pentru copii în situație de risc	28	10	10		
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	

Sursă: Raport elaborat pentru Comitetul ONU privind drepturile copilului - 2007

Observăm că 23 de centre sunt centre de zi pentru familii cu copii cu dizabilități și. Centrele de plasament pentru copii cu dizabilități au cea mai mică reprezentativitate.

De asemenea în perioada , prin intermediul Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului, din bugetul de stat sunt finanțate trei centre comunitare pentru copii, în cadrul cărora sunt prestate servicii moderne de reabilitare socială, psihopedagogică și medicală inclusiv a copiilor cu dizabilități, în orașele Taraclia, Soroca și Criuleni. Cheltuielile anuale de finanțare a acestor trei centre în 2006 au fost de 2188,8 mii lei, iar cheltuielile medii anuale pentru deservirea unui beneficiar au constituit 20,27 mii lei. De menționat că în localitățile rurale, cheltuielile pentru deservirea unui beneficiar în astfel de centre sunt și mai mici, în jur de 17.000 lei<sup>55</sup>. Costurile pentru întreținerea unui copil în instituțiile rezidențiale variază de la 15 330, 3 mii lei la 21 977, 4 în funcție de profilul instituției.

În același timp rolul de bază în activitățile orientate spre dezvoltarea noilor modele educaționale centrate pe nevoile persoanelor cu dizabilități sunt desfășurate de organizații neguvernamentale. Un aport substanțial la dezvoltarea educației incluzive în republica Moldova îl are centrul „Speranța” care a desfășurat un șir de proiecte cu referința la modelele de educație incluzivă, studii cu referință la situația copiilor cu dizabilități, servicii de zi pentru reabilitarea și formarea deprinderilor de viață a copiilor cu dizabilități. Promotorii educației incluzive la nivel național de

<sup>53</sup> În baza interviurilor efectuate cu manageri și specialiști dai centrelor comunitare: „Asclepio” s. Varnița, Motivație or. Vadul lui Vodă, de asemenea în baza analizei practicilor pozitive cu referință la educația incluzivă a: AO „Mugurel” s. Tătăraști, Asociația „Acasă”, Asociația „Dorința” o. Călărași, Asociația „Recuperare” Telenești etc. prezentate în Revista „MĂINE” pentru anul 2006.

<sup>54</sup> Raport elaborat pentru Comitetul ONU privind drepturile copilului – 2007, p. 60.

<sup>55</sup> Interviu Nr.4, profil: primar, localitate rurală, APL susține un Centru de zi pentru familiile cu copii cu dizabilități.



asemenea sunt următoarele organizații - Centrul "Speranța", Complexul de pedagogie curativă "Orfeu", Centrul "Motivația", gimnaziul "Pro Succes", Centrul „Pro Didactica” etc.

Evident că un rol special în pledoaria pentru accesul persoanelor cu dizabilități la servicii educaționale îl au asociațiile obștești specializate care sunt cele mai vechi asociații obștești (au fost create în perioada sovietică), precum Asociația Surzilor din Republica Moldova și Societatea Orbilor din Republica Moldova. Eforturile Asociației Surzilor din Republica Moldova în domeniul sporirii accesului persoanelor cu dizabilități de auz și vorbire sunt orientate spre următoarele obiective:

- orientarea copiilor cu deficiențe de auz spre instituțiile de educație specializată acestor copii.
- integrare educațională și medierea procesului de integrare a copiilor cu deficiențe de auz în colegii și școli de meserii, alături de copiii fără dizabilități.
- traducerea materialelor didactice
- asistență informațională cu referință la oportunitățile educaționale;
- organizarea evenimentelor cu caracter cultural.

Recent asociația a dezvoltat un program pentru calificarea profesională unui grup de 15 persoane cu deficiențe de auz sunt pregătiți pentru a fi bucătari.

Societatea Orbilor din Republica Moldova pentru promovarea dreptului beneficiarilor săi la educație, oferă informație și asigură accesul la facilități educaționale prin: serviciile bibliotecii, studioul care asigură cu cărți sonorizate persoanele cu dizabilități de vedere, tipografia care crează cărți în alfabetul Braiile, programe de instruire prin însușirea noilor tehnologii pentru nevăzători ( programe ajutătoare Jows și Zoom text, internet), însușirea scrierii, citirii și dactilografierii în sistemul reliefo-punctat Braiile și folosirea mijloacelor tiflotehnice și de corecție.

În ceea ce privește educația copiilor cu dizabilități senzoriale în instituții specializate, această se desfășoară în câteva instituții. În republica Moldova sunt **6 școli speciale pentru persoanele cu deficiențe de auz**, dintre care 2 sunt pe teritoriul Transnistriei, 2 grădinițe pentru copiii cu deficiențe de auz, 1 școală de meserii și 1 școală serală pentru persoane adulte.

În ceea ce privește **educația copiilor și tinerilor cu dizabilități vizuale** aceasta este asigurată de **3 școli specializate**: școala internat pentru copii nevăzători și slab văzători din Municipiul Bălți, unde sunt posibile și studii medii generale la secția serală, școala nr.8 din mun. Chișinău și școala de meserii din mun.Chișinău, (unde se învață așa profesii ca secretar referent masor)cu numărul de 150 elevii în fiecare școală.

La inițiativa Societății Orbilor, cu susținerea financiară a Union Fenosa și participarea Departamentului municipal de învățământ din mun. Chișinău, în cadrul proiectului "Ziua solidarității", începând cu anul 2002 școala specializată nr. 8 a fost reprofilată în liceu tehnologic. Acesta are o clasă liceală pentru 12 copii nevăzători și slab văzători.

#### *Discrepanțe*

Chiar dacă programele naționale de dezvoltare, legislația și reformele în domeniul educației conțin acțiuni adecvate îmbunătățirii accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de educație, analiza situației reale denotă discrepanțe considerabile între politicile statului și implementarea acestora. Or, chiar și rapoartele de evaluare a programelor naționale, elaborate de instituțiile guvernamentale denotă acest fapt și nu reflectă realizări concrete în promovarea educației incluzive a nivel național.

Astfel, pentru compartimentul de acțiuni și obiective sociale din SCERS (Politici de Incluziune Sociale), raportul de evaluare SCERS cu referință la *politicile naționale de incluziune socială* oferă doar o descriere sumară a sistemului actual de protecție socială a persoanelor cu dizabilități și evidențiază că: „În republică funcționează 67 de instituții rezidențiale, care acordă servicii educaționale și de îngrijire copiilor cu necesități speciale, în care la 01 ianuarie 2007 sistemul rezidențial avea în îngrijire **11096 copii**<sup>56</sup>. ... actualmente instituționalizarea în servicii rezidențiale rămâne în continuare principala formă pentru protecție a copiilor cu necesități speciale, mai ales a celor ce provin din familii sărace<sup>57</sup>.”

În acest sens menționăm că discrepanțele între politicile / programele în domeniul asigurării persoanelor cu dizabilități accesului la un sistem de educație incluzivă au un caracter multi-disciplinar. Or, pentru asigurarea dreptului la educație al persoanelor cu dizabilități este necesar de întreprins acțiuni într-un complex de domenii.

**a.** Nici un raport oficial **nu indică investițiile efectuate sau disponibile pentru dezvoltarea infrastructurii fizice necesare accesului persoanelor cu dizabilități locomotorii sau senzoriale**. În opinia managerilor organizațiilor neguvernamentale active în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, în Republica Moldova nu există nici măcar o instituție de educație de profil general (non specializată) care să dețină o infrastructură ce permite accesul cel puțin al persoanelor cu dizabilități locomotorii<sup>58</sup>. Studiul „**Situația persoanelor cu dizabilități din mediul rural. Evaluarea raioanelor Cahul, Basarabeasca și UTA Gagauzia**” (2007) atestă că mai mult de jumătate din respondenți (55,8%) nu au avut sau nu au acces la educație, această constatare fiind valabilă atât pentru instruirea în instituții de cultură generală, cât și pentru învățământul special. Chiar dacă studiul a fost efectuat pe un eșantion mic din Sudul Republicii, luând în considerație repartizarea aproximativ egală a persoanelor cu dizabilități în toate raioanele țării, putem extinde această constatare la nivel național. Cauzele majore a excluderii persoanelor cu dizabilități din sistemul de educație de diferite niveluri este neadaptarea infrastructurii fizice a instituțiilor de educație la necesitățile persoanelor cu dizabilități. Evident că în astfel de situație apare întrebarea *ce se întâmplă cu persoanele cu dizabilități care nu sunt cuprinși de educație?* Același raport a scos în evidență faptul că majoritatea persoanelor cu dizabilități primesc un minim de educație de la membrii familiei (68%) și doar 20,9% de la pedagogii din școală. În aceste condiții este evident faptul că copii u dizabilități nu primesc o educație calitativă, care ar putea să creeze fundamentul pentru integrarea socio – economică ulterioară a acestora. Șansa de a beneficia de educație școlară și profesională este foarte subiectivă, depinde de efortul persoanei cu dizabilități dar și de posibilitățile sociale, morale și economice ale familiei acesteia<sup>59</sup>.

**b.** Procesul de integrare/reintegrare în familie a copiilor cu dizabilități într-un mediu școlar comun, ne-segregat este într-o fază inițială, iar instituțiile rezidențiale, nu desfășoară activități suficiente pentru a „diversifica” oportunitățile educaționale ale copiilor cu dizabilități. Astfel, prin Raportul privind sărăcia și impactul politicilor<sup>60</sup>, realizat în cadrul evaluării SCERS, autoritățile publice recunosc implementarea sporadică a strategiilor și programelor care aveau menirea să asigure respectul necondiționat al dreptului persoanelor cu dizabilități la educație. Or, insituaționalizarea copiilor cu dizabilități nu reprezintă un model eficient pentru integrarea socială a persoanelor cu dizabilități.

<sup>56</sup> Raport elaborat pentru Comitetul ONU privind drepturile copilului – 2007,p. 47

<sup>57</sup> Raport privind sărăcia și impactul politicilor, realizat în cadrul evaluării SCERS., - MEC 2006, p.55

<sup>58</sup> Concluzie efectuată în baza interviurilor cu specialiști, manageri servicii destinate persoanelor cu dizabilități. De asemenea informație confirmată de experiența Centrului „Motivație

<sup>59</sup> În baza Analizei interviurilor cu membrii Asociației „Motivația”, Societății Orbilor,

<sup>60</sup> Vezi: Raportul privind sărăcia și impactul politicilor, realizat în cadrul evaluării SCERS, p. 55

c. Accesul sporadic, bazat doar pe efortul de familie, la educație limitează drastic posibilitățile de continuare a educației profesionale în școli de meserii și universități. În anul 2007 conform datelor SOM în Republica Moldova învățau 57 studenți cu dizabilități de văz. Integrarea mai multor studenți în învățământul superior a fost posibilă grație creării clasei liceale în cadrul școlii Specializate nr. 8<sup>61</sup>, și reorganizării acestei școli în liceu tehnologic. Exemplul dat demonstrează că până în prezent există o legătură slabă dintre instituțiile de învățământ specializate și instituțiile de educație profesionale.

d. Serviciile comunitare existente nu acoperă necesitățile existente pentru sprijinul educațional al copiilor și adulților cu dizabilități. În urma analizei datelor Raportului elaborat pentru Comitetul ONU privind Drepturile Copilului – 2007, putem estima că doar în jur de 60 de localități din republică activează centre comunitare specializate sau mixte (integrate) care oferă servicii pentru copiii și tinerii cu dizabilități.

e. Promovarea sistemului educației incluzive este efectuată în baza efortului ONG-urilor și a instituțiilor școlare. Chiar dacă există un concept și un plan de acțiuni (? Speranța) privind extinderea modelului educației incluzive, până astăzi nu sunt întreprinse măsuri consecvente la nivel național de adaptare a infrastructurii și de dezvoltare a capacităților profesionale a specialiștilor care vor fi implicați în acest proces<sup>62</sup>. Planul Național de Acțiuni „Educație pentru Toți” a fost preconizat pentru perioada 2004 – 2008, activitățile cu referință la servicii educaționale cu nevoi speciale se regăseau și în SCERS, însă nu au fost făcute publice evaluări care estimează calendaristic numărul de școli adaptate la principiile educației incluzive. Astfel se impune necesitatea unui plan concret de reformare a instituțiilor educaționale de orice nivel, care să indice numărul de școli adaptate la principiile educației incluzive după criteriul timp și așezare geografică.

f. Instituțiile specializate pentru educația copiilor cu dizabilități senzoriale sunt slab echipate. Chiar dacă copiii cu dizabilități senzoriale sunt școlarizați de cele mai multe ori instituțiile specializate nu dispun de cadre specializate de tehnica și aparatajul necesar pentru procesul de educație a acestor copii. Astfel că procesul de instruire devine inefficient, iar rezultatul acestuia rămâne foarte modest. Sunt frecvente cazurile în care copiii cu deficiențe de auz, de exemplu nu pot citi, nu pot scrie chiar dacă au frecventat școala<sup>63</sup>.

g. Una din problemele de bază care are legătură directă cu procesul educațional a persoanelor cu dizabilități se referă la repartiția instituțiilor educaționale, acestea fiind concentrate în mare parte în orașe. În acest sens este important elaborarea unui studiu privind necesitățile educaționale ale persoanelor cu dizabilități la nivel regional, iar dezvoltarea modelelor educației incluzive sau a centrelor comunitare / de zi trebuie efectuată gradual în conformitate cu necesitățile regionale, comunitare.

h. Instituționalizarea copiilor cu dizabilități în unele cazuri este efectuată în baza principiului „posesiei dizabilității” și nu în baza gradului dizabilității și necesităților reale a copiilor. Astfel, în opinia experților în domeniu există situații când într-o instituție rezidențială pentru copii cu dizabilități severe sunt plasați copii care ar putea fi integrați în sistemul educațional general, ulterior având mai multe oportunități de integrare socio-economică<sup>64</sup>.

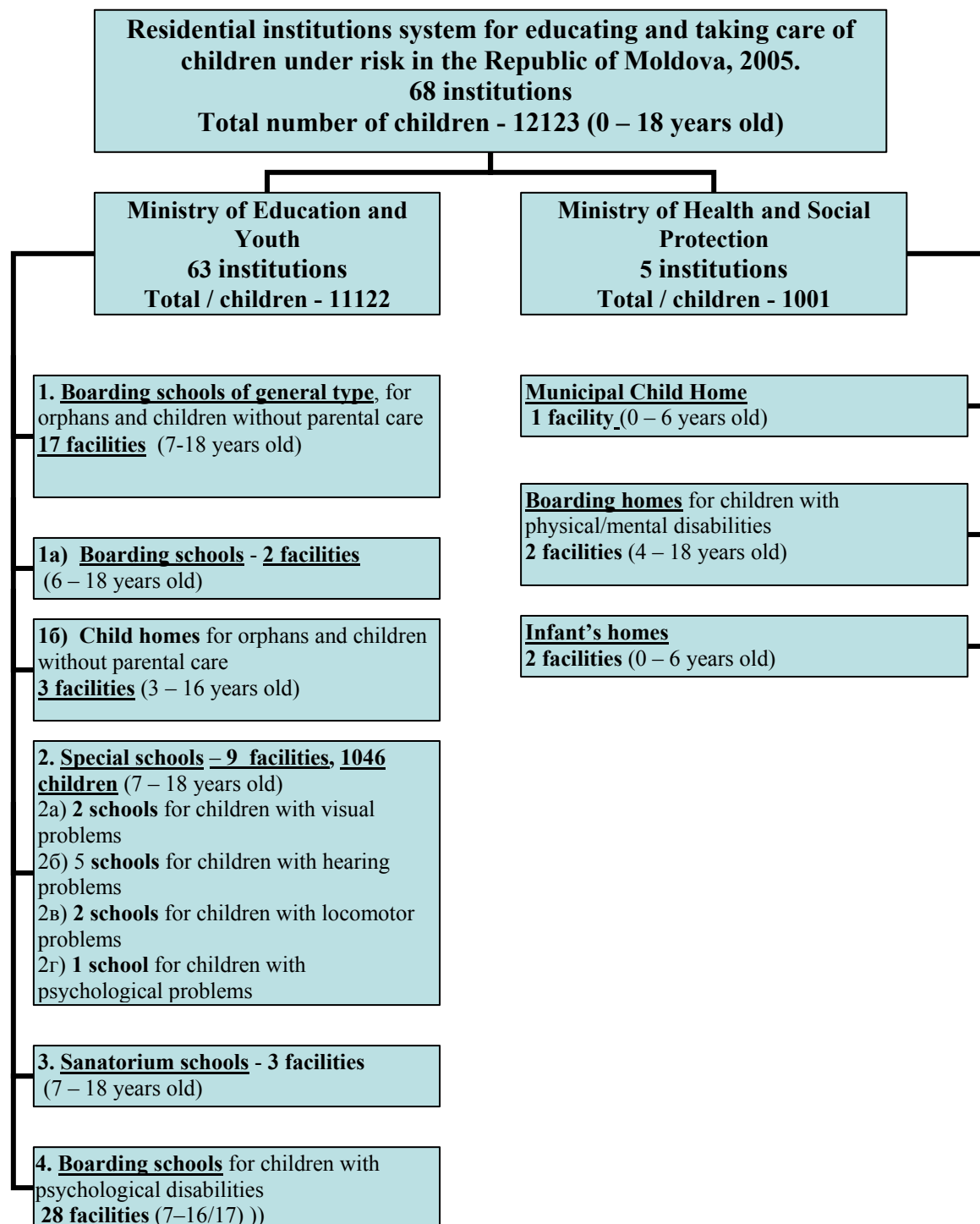
*Residential services for less severe disabilities for children (Ministry of Education and Youth):*

<sup>61</sup> Interviu Nr. 5, Societatea Orbilor din Moldova, interviu Nr. 2, Asociația „Motivația”

<sup>62</sup> Concepția educației incluzive. *Proiect* – 2007

<sup>63</sup> Interviu Nr. 2, Asociația Surzilor din Republica Moldova

<sup>64</sup> În baza Analizei interviurilor cu membrii Asociației „Motivația”, implicați în evaluarea instituțiilor rezidențiale pentru copii cu dizabilități.



Costul total este **16 mln lei**. 75% of the disability benefit is retained by the institutions.

Numărul total este 11 309 copii, 8 % din bugetul MET, 16 mln lei. The average general costs per child per year amount to **MDL 31,060**.

The are 28 institutions for the protection of children with mental disabilities operating in the Republic of Moldova, subordinated to the Ministry of Education and Youth, **12** of them were financed out of the central budget, **16** – out of the local budget, including 4 institutions financed out of the budget of the municipality of Chisinau. The institutions for this type of beneficiaries have 3 models of providing protection to such children, the prevailing model being the one of total institutionalization.

- 24 institutions offer integral care, residence, curricular and extracurricular education;

- 3 institutions offer residential care to 50% of the children placed at the institution and curricular education to 100% children;
- 1 institution offers curricular education and daycare to all children.

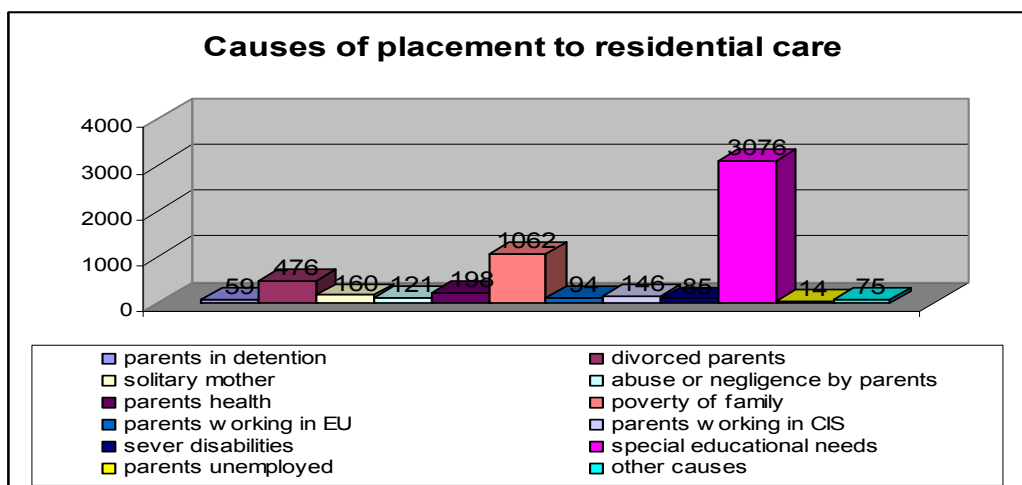
In compliance with the data of the school registers, the total number of children on January 1<sup>st</sup>, 2006, made up 3,369 children, including 1,980 boys and 1,389 girls. The food lists covered 2,923 children.

At the institutions in Vulcanesti, Sarata Noua, Grinauti Moldova, Costesti, Balti, Straseni, Chisinau the rate of the actually existing children makes up 73.68% to 81.25% of the total number of the children introduced into the class registers.

<i>INSTITUTION</i>	<i>On food lists</i>	<i>In the class/group register</i>	<i>At call roll</i>	<i>% of the actually existing to the no. on the roll</i>
Cahul, Vulcanesti	25	38	28	73.68
Cahul, Crihana Veche	109	112	109	97.32
Hincesti, Sarata Galbena	108	128	118	92.19
Leova, Sarata Noua	122	155	122	78.71
Rezina	171	181	171	94.48
Telenesti	127	140	127	100
Floresti, Marculesti	117	121	117	96.69
Donshowereni, Visoca	96	98	96	97.96
Taraclia, Corteni	145	150	145	96.67
UTA Gagauzia, Congaz	138	148	138	93.24
Ocnita, Grinauti	100	113	92	80
Causeni, Tocuz	98	113	98	86.73
Stefan Voda, Popeasca	153	161	153	95.03
Drochia, Tarigrad	106	112	106	94.64
Falesti, Albinetul Old	57	68	57	90.48
Riscani, Costesti	78	99	78	81.25
Singerei, Razalai	77	76	77	97.47
Falesti, Socii Noi	59	65	61	93.85
Balti	92	115	92	79.31
Anenii Noi, Bulboaca	138	145	138	95.17
Straseni	120	147	117	79.59
Chisinau, school No. 5	110	139	110	79.14
Chisinau, school No. 6	95	130	108	83.08
Chisinau, school No. 7	93	106	93	88.57
Chisinau, school No. 9	113	118	113	96.58
Calarasi	85	87	76	87.36
Nisporeni	91	91	83	91.21
Ungheni, Sculeni	100	104	100	96.15
<b>TOTAL</b>	<b>2,943</b>	<b>3,264</b>	<b>2,923</b>	<b>89.67</b>

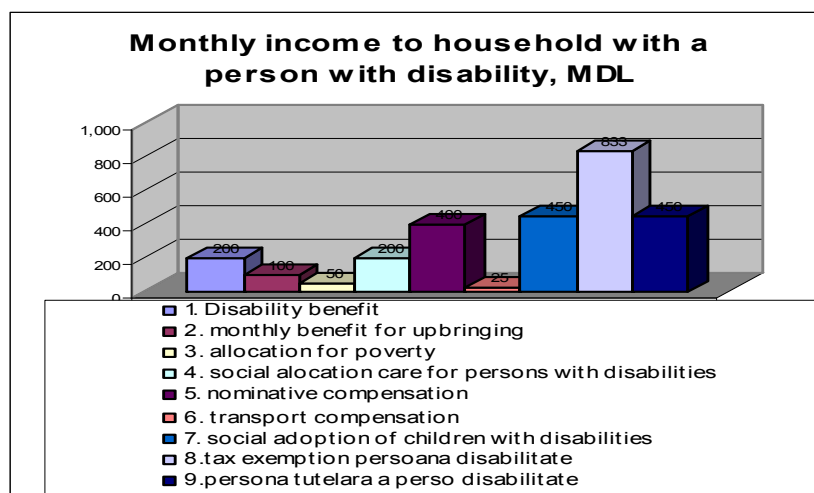
The reasons for the placement of children in auxiliary institutions are reflected

Graph 2.22



A household with a person with disability can rely on from 1 200 to 1 425 MDL monthly in direct treasurer subsidies and 1 280 MDL in indirect tax breaks. Overall the monthly income could vary from 2 200 MDL to 2 700 MDL.

Graph 2.28



It is considered that the take up rate of the treasurer and fiscal incentives are quite high, however the administrative costs for the administration present a barrier and the cost of opportunity is rather high as well.

Additionally, persons with disabilities are provided with the state ensured health care program. However, as graph 2.26 shows the coverage with the health policy of the persons with disabilities is rather low, about 30%. The quality and accessibility of medical services is a difficult question, however statistics and comprehensive information in this respect is unavailable to the moment.

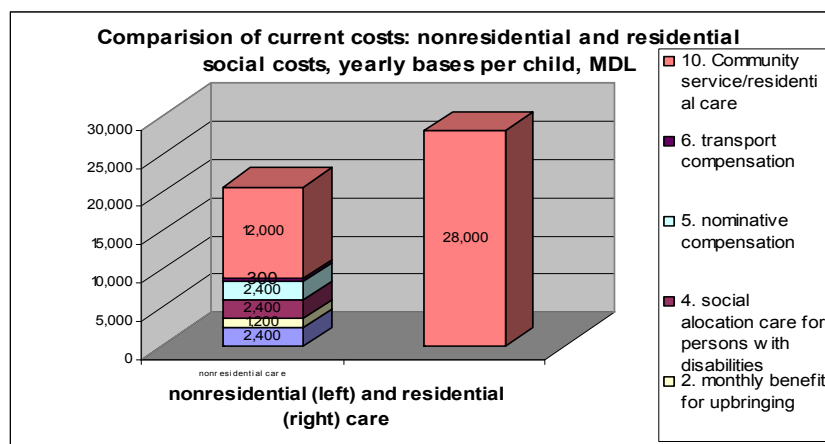
Social services provision at this point of time is extremely weak, yet the larger provision with the social services can create a significant benefit for the persons with disabilities.

*Comparative social costs of the nonresidential and residential care for the children with disabilities.*

The graph below provides a comparative social cost structure of the two models of nonresidential and of the residential care. The nonresidential care social cost structure includes cash benefits (no fiscal breaks) as explained in graph 2.28 and totally amounts to 30 000 MDL annually per child with disability and in the case of residential care the cost is about 20 000 MDL per child per year<sup>65</sup>. In case the child is in residential care, none of the cash benefits are available to the household with the children with disability.

Graph 2.29

<sup>65</sup> Estimation of the cost of social services is based on the day-care centers costs for a child with disability, for details see chapter 3.



In the case of the nonresidential care, the household (and presumably the child) is even better off due to the accessibility of fiscal tax breaks totaling per child per year to 15 000 MDL, thus making the total income to more than 45 000 MDL per child per year. The impact on the budget due to the benefit of the fiscal tax breaks is insignificant.

The use of the tax breaks for the persons and households with children with disabilities is not well researched at the moment. The number of uses and tax breaks impact is yet to be estimated comprehensively. However, one observation could already be made that the use of the tax breaks benefits are more applicable to the case of households with average to high levels of incomes. Poor households would use less the tax incentives, they would most probably rely on the social allocations and services.

### Recomandări

Pentru aducere în conformitate cu articolul 24 al Convenției următoarele acțiuni urmează a fi întreprinse:

- 1) Legea privind protecția socială a invalizilor trebuie revizuită la capitolele ce țin de educație și învățământ
- 2) Legea învățământului urmează a fi modificată pentru a permite accesul la studiile obligatorii primare și gimnaziale și pentru persoanele cu dizabilități,
- 3) Sistemul general de finanțare va prevedea stimulente în forma de alocații educaționale suplimentare școlilor pentru integrarea copiilor cu dizabilități,
- 4) Urmează a fi adoptată o lege privind limbajele alternative de comunicare în Republica Moldova cu stabilirea nivelului lor de influență și recunoaștere în societate
- 5) Obligațiunea de cunoaștere a limbajelor alternative urmează a fi inclusă în regulamentele de funcționare ale instituțiilor de învățământ, cu evaluarea posibilității de includere a persoanelor cu dizabilități în sistemul general de predare, inclusiv în casele de copii de tip familial
- 6) Instituțiile de învățământ urmează să întreprindă acțiuni de asigurare a adaptării rezonabile pentru persoanele cu dizabilități în procesul de studii. Aceste acțiuni pot fi întreprinse în etape, cu stabilirea unui program multianual de implementare a obligației de adaptare rezonabilă, inclusiv asigurarea cu material didactic adaptat și modalități de accesare și însușire a materiei.
- 7) Includerea în cadrul de cheltuieli pe termeni mediu a costurilor pentru acțiuni graduale de adaptare rezonabilă a instituțiilor de educație.
- 8) Necesitatea revizuirii nomenclatorului de profesii și curriculei de pregătire a specialiștilor în domeniul dizabilității, pentru pregătirea cadrelor didactice de sprijin;
- 9) Modificarea și completarea bazei legislative și normative pentru accesul copiilor cu dizabilități la serviciile asistentului personal;

- 10) Elaborarea în baza strategiilor naționale cu referință la dezinstituționalizare a programelor concrete de integrare a copiilor cu dizabilități din instituțiile cu rezidențiale în familiile biologice, de plasament.
- 11) Crearea rețelei de servicii comunitare necesare asistenței copiilor cu dizabilități reintegrați în familii, comunitate în baza mecanismului de redirecționare a resurselor în urma dezinstituționalizării copiilor către prestatorii de servicii, familii, autoritățile publice locale;
- 12) Crearea mecanismului de finanțare a serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități cu includerea posibilității de contractare socială a organizațiilor neguvernamentale.

### 5.3 Articolul 25: dreptul la sănătate<sup>66</sup>

Articolul 25 al Convenției identifică obligația Statelor Părți de a asigura servicii medicale de cele mai înalte standarde fără a face discriminare în baza dizabilității. Aceasta înseamnă întâi de toate că Statele Părți nu vor limita accesul la aceste servicii pentru persoanele cu dizabilități. În același timp servicii medicale de cele mai înalte standarde se asigură în conjuncție cu articolul 4 alin. 2 al Convenției care oferă posibilitate Statelor Părți să implementeze gradual prevederile ce țin de drepturile economice, sociale și culturale, printre care și dreptul la servicii medicale.

Constituția Republicii Moldova prevede în articolul 36 dreptul la ocrotirea sănătății. Prin acest articol se stabilește un minim de asigurare medicală, care este gratuit. Termenul de servicii medicale de cele mai înalte standarde se aplică pentru fiecare Stat Parte în dependență de nivelul de dezvoltare și de tipul din care face parte serviciul medical. Pentru Republica Moldova există sistemul de asigurare medicală obligatorie, sistem care redistribuie cheltuielile pentru servicii medicale prestate de structurile publice, aflate în administrarea Statului în bază de necesitate, incluzând o serie de grupuri care beneficiază de scutiri sau reduceri la plata poliței de asigurare medicală obligatorie. Astfel, conform legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală din 27.02.198, articolul 4, Guvernul participă în calitate de asigurat pentru invalizi și persoane care îngrijesc de copii invalizi. Cu alte cuvinte, Guvernul preia o parte din cheltuielile legate de asigurarea obligatorie medicală pentru o serie de persoane, inclusiv persoanele cu dizabilități.

---

<sup>66</sup> Articolul 25. States Parties recognize that persons with disabilities have the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health without discrimination on the basis of disability. States Parties shall take all appropriate measures to ensure access for persons with disabilities to health services that are gender-sensitive, including health-related rehabilitation. In particular, States Parties shall:

(a) Provide persons with disabilities with *the same range, quality and standard of free or affordable health care and programmes as provided to other persons*, including in the area of sexual and reproductive health and population-based public health programmes;

(b) Provide those health services needed by persons with disabilities specifically because of their disabilities, including early identification and intervention as appropriate, and services designed to minimize and prevent further disabilities, including among children and older persons;

(c) Provide these health services as close as possible to people's own communities, including in rural areas;

(d) Require health professionals to provide care of *the same quality to persons with disabilities as to others*, including on the basis of free and informed consent by, inter alia, raising awareness of the human rights, dignity, autonomy and needs of persons with disabilities through training and the promulgation of ethical standards for public and private health care;

(e) Prohibit *discrimination against persons with disabilities in the provision of health insurance, and life insurance* where such insurance is permitted by national law, which shall be provided in a fair and reasonable manner;

(f) Prevent discriminatory denial of health care or health services or food and fluids on the basis of disability.



Polița de asigurare presupune o serie de servicii, care se oferă contra calității de membru în sistemul de asigurare medicală obligatorie, servicii care sunt incluse în Programul Unic, aprobat anual prin Hotărâre de Guvern. Pentru anul 2008 Guvernul a stabilit în programul său Unic de asigurări obligatorii de asistență medicală prevede în p. 5 lista de boli care sunt tratate din fondurile de asigurare obligatorie medicală, toate fiind în esența sa posibile cauze de invaliditate.

Cu referire la obligațiile concrete specificate în articolul 25:

- a) Conform Hotărârii Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007, în categoria serviciilor oferite în cadrul sistemului de asigurări medicale obligatorii se includ și serviciile de sănătate sexuală și de reproducere (p.5 lit. n) și q), anexa 1, p. 14, 53, 54, 85, anexa 2, p. 5, 64 etc.) fără a se face distincție dintre persoanele cu dezabilități sau fără.
- b) Intervenția timpurie și prevenirea dizabilității este prevăzută de Legea nr. 821-XII din 24.12.1991, articolele 16-20. Conform acestei legi, persoanele cu dezabilități dispun de programe de deservire individuală pentru reabilitarea invalidului precum și de deservire medicală în regim prioritar în instituțiile policlinice de dispensar și în farmacii. Regimul acestui tip de deservire medicală este reglementat de câteva acte normative subordonate legii.

În 2006 Guvernul a aprobat o altă reformare a sistemului național de ocrotire a sănătății și anume Politica Națională de Sănătate<sup>67</sup>. În ceea ce privește reabilitarea persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova nu există un sistem unic, specializat orgnaizat pentru reabilitarea persoanelor cu dizabilități. Acest proces realizându-se prin intermediul insituțiilor medicale existente, a centrelor comunitare sau a instituțiilor balneoclimaterice care se află sub jurisdicția sindicatelor, a patronatelor sau a anumitor insituții publice.

În ceea ce privește reabilitarea copiilor cu dizabilități sau boli cronice aceasta se desfășoară în cadrul unor instituții specializate precum: 4 Centre de Reabilitare: două Centre Ftiziopneumologice de Reabilitare „Tîrnova” cu 200 de paturi și „Cornești” cu 100 de paturi; Centrul de Reabilitare pentru Copii „Sergheevka” cu 200 de paturi, cu profiluri: neurologie, gastrologie, cardio-reumatologie și pulmonologie și Centrul de Recuperare pentru copiii cu afecțiuni neurologice și pulmonologice „Ceadîr-Lunga” cu 85 de paturi. În Centrele de Recuperare pentru copii sunt create secții „mamă-copil”, cu o capacitate a câte 50 de paturi, predestinate copiilor de vîrstă fragedă și copiilor cu dizabilități care suferă de maladii grave neurologice și respiratorii<sup>68</sup>.

Serviciile medicale includ două opțiuni pentru persoanele cu dizabilitate:

Polițele 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 pînă la 10 zile (inclusiv medicamentele). Polița de asigurare medicală, astfel, acoperă cele mai generice necesități medicale. Opinia experților este că necesitățile persoanelor cu dizabilitate nu sunt deocămdată întrutotul cuprinse de către polița de asigurare.

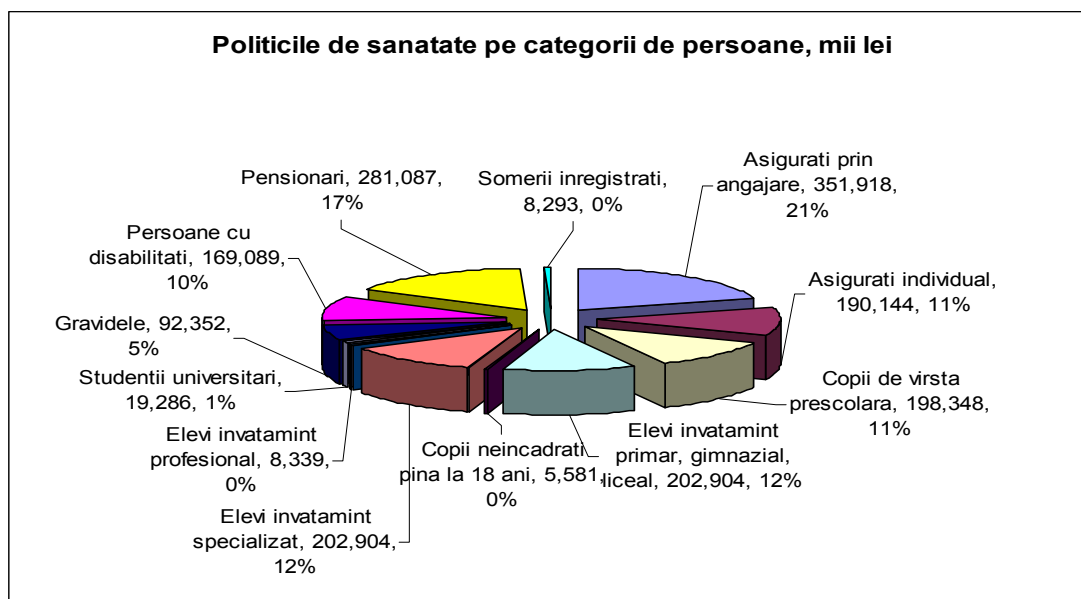
Persoanele cu dizabilitate, care sunt asigurate individual sau prin intermediul patronilor, necesită serviciile de asistență de urgență în cele mai multe cazuri, după care urmează serviciile spitalicești și în final serviciile de ambulator și de investigații de ambulator. Cele mai puține sunt solicitate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

<sup>67</sup> Politica Națională de Sănătate, <http://ms.gov.md>.

<sup>68</sup> Conform datelor MS pentru Raportul Guvernului cu referință la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Copilului.

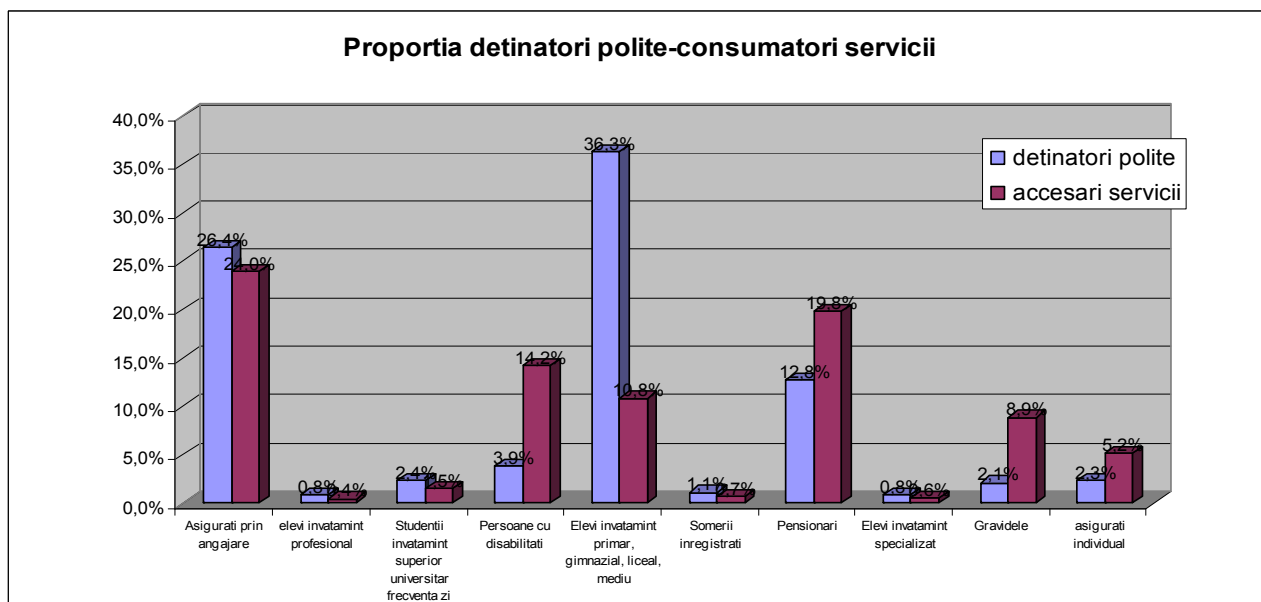
În graficul ce urmează sunt prezentate cifrele privind alocarea financiară pe diferite categorii de persoane. Persoanele cu dizabilități beneficiază de pînă la 10% sau peste 169 mln lei de alocații financiare.

Graficul



Totată, după cum se demonstrează în graficul de mai jos, accesul persoanelor cu dizabilități se asigură în practică fără discriminare. Datele statistice relevă că ponderea persoanelor cu dizabilități în sistemul de asigurare este de 3%, atunci cînd frecvența utilizării sistemului de sănătate este peste 14%, adica de aproape 5 ori mai mult decît ponderea acestora în sistem.

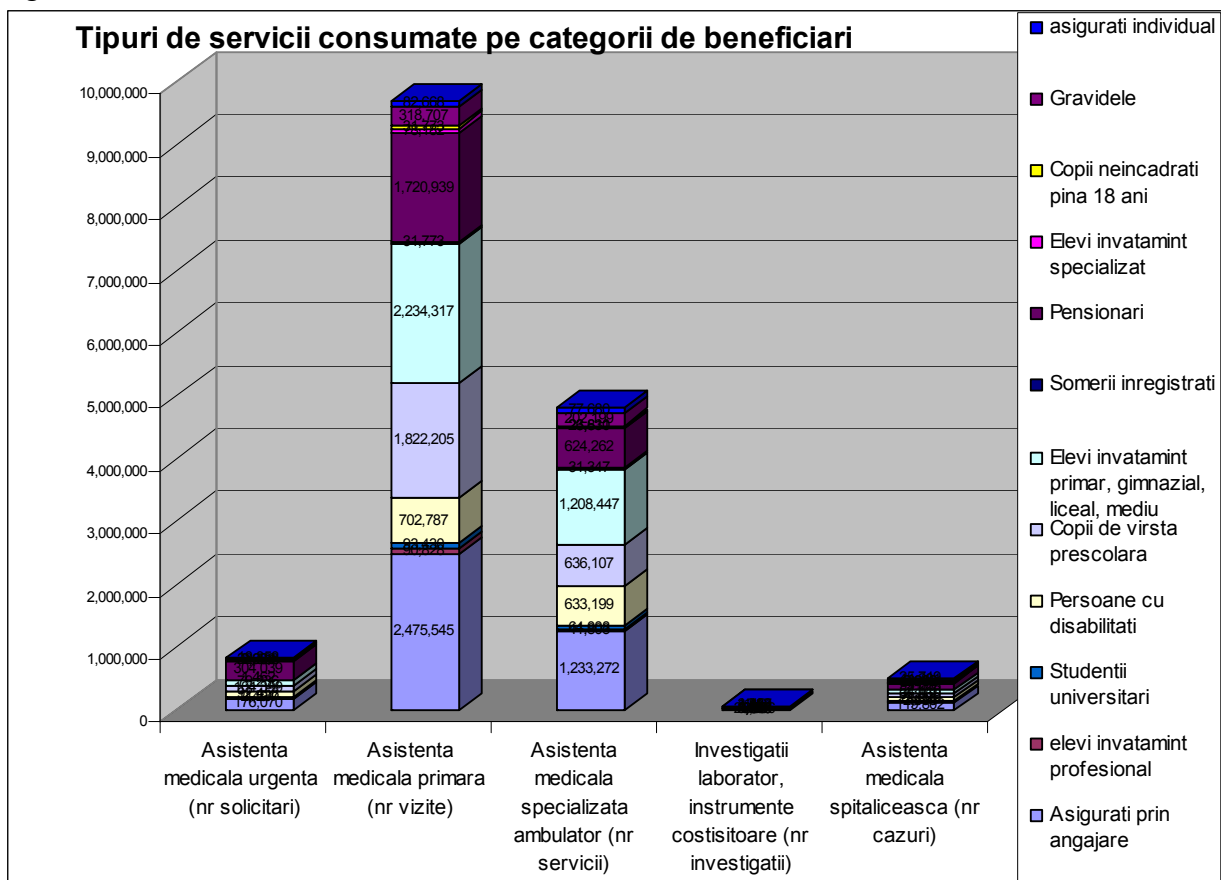
Graficul 4.20



În graficul care urmează este prezentată structura serviciilor medicale consumate pe categorii de persoane. Observăm că serviciile de asistență primară și serviciile de asistență de ambulatoriu sunt folosite cel mai des de către practic toate grupurile de beneficiari fără excepții. Serviciile spitalicești sunt utilizate mult mai puțin de toate grupurile de beneficiari. Consumul serviciilor de diferite categorii de către persoanele cu dizabilități este prezent consistent la nivelul asistenței

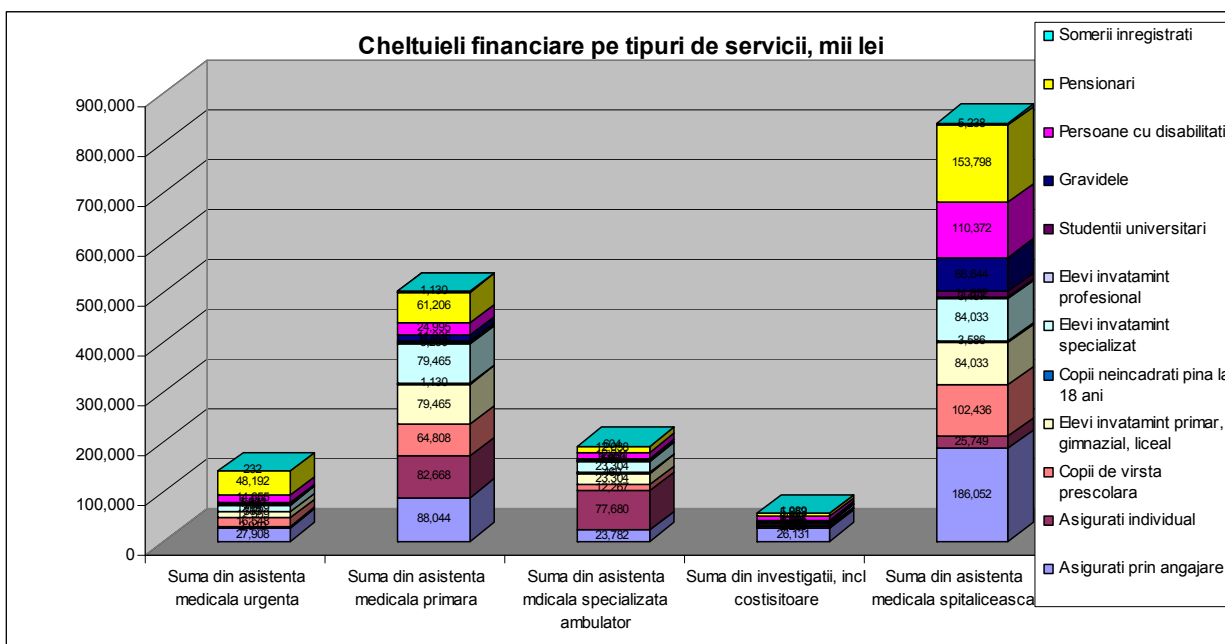
medicale urgente, asistenței medicale primare, asistenței medicale specializate de ambulator și altele.

Figura 4.23



Frecvența accesărilor diferitor tipuri de servicii medicale este prezentată în expresie bănească în graficul de mai jos. Astfel, putem observa cât revine fiecărui grup de beneficiari în bani. Costul serviciilor spitalicești se apropie de 1 mlrd de lei deși numărul de servicii este de 0,6 mln. Cea mai mare sumă din consumul serviciilor spitalicești, după grupul de persoane asigurate prin angajare revine pensionarilor – 153 mln lei. Persoanelor cu dizabilități revine suma de 110 mln lei în servicii spitalicești, 25 mln lei în servicii de asistența medicală primară și altele. Ponderea financiară care le revine este consistentă și conturat prezentă.

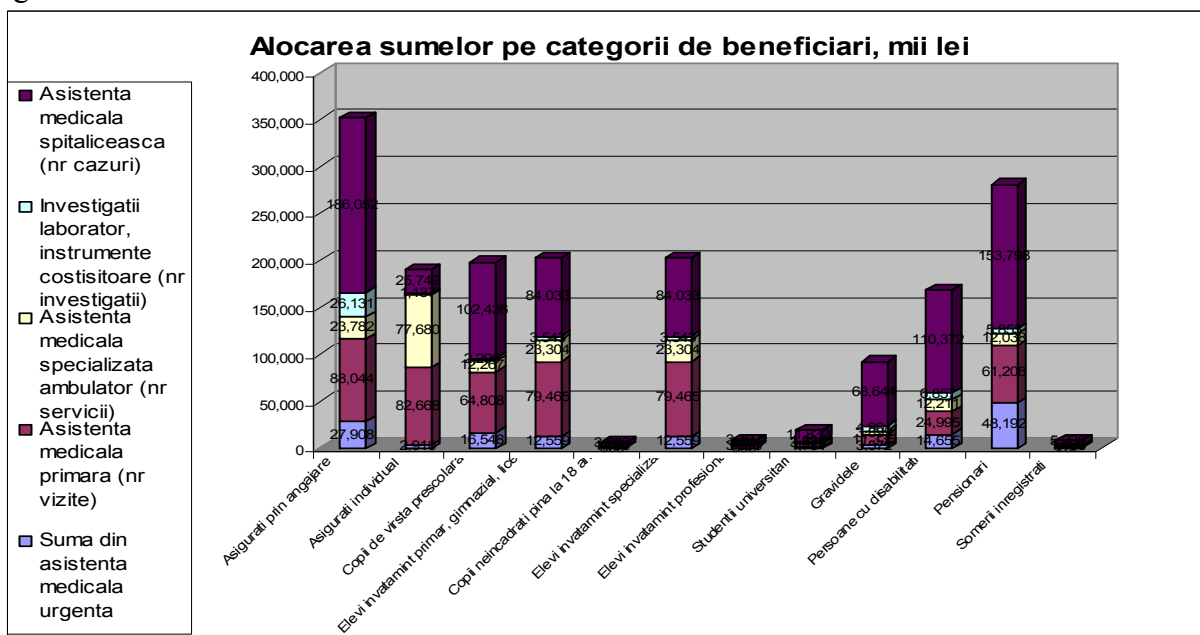
Figura 4.24



În final în graficul de mai jos se demonstrează sumele care revin fiecărui grup beneficiar din sistemul de asigurare. După grupul cel mai mare de persoane asigurate prin angajare, pe locul doi sunt pensionarii, asigurați de stat cu peste 280 mln lei, cu structura consumului preponderent serviciile spitalicești – 153 mln lei, asistența primară – 61 mln lei și asistența medicală urgentă – 48 mln lei. Gravidele - 92 mln lei, serviciile spitalicești constînd în 69 mln lei. Copiii și elevii în total consumă peste 200 mln lei, din care serviciile medicinei primare și serviciile spitalicești predomină.

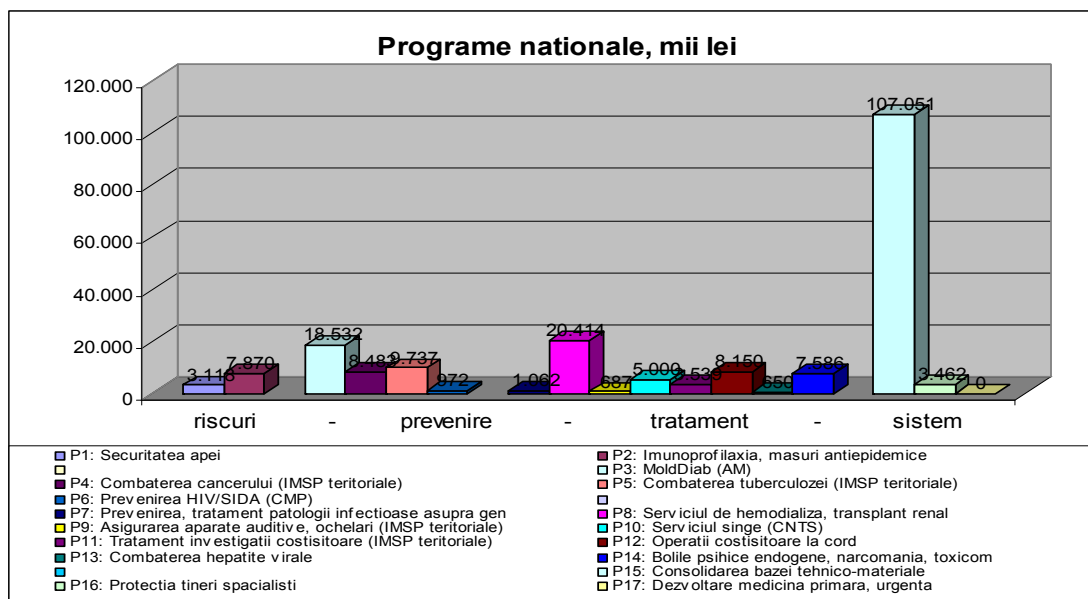
*Persoanele cu dizabilități consumă 170 mln lei*, preponderent serviciile spitalicești – 110 mln lei, pe locul doi asistența medicală primară – 25 mln lei, asistența medicală de urgență – 15 mln lei, asistența medicală specializată de ambulator – 12 mln lei și investigații de laborator aproape 7 mln lei.

Figura 4.25



Analiza programelor finanțate din bugetul de stat în domeniul sănătății observăm câteva programe specializate pentru persoane cu dizabilități. Programul MoldDiab în valoare de 18 mln lei, programul de asigurare cu aparate auditive, ochelari în valoare de 0.69 mln lei<sup>69</sup> au ca obiectiv grupurile de risc și vulnerabile care fac parte din persoanele cu dizabilități.

Figura 4.18



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

### Provocări

Studiile de specialitate („Sănătatea populației Republicii Moldova în 2006, Evaluarea nevoilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova 2007, Raportul Starea Țării – 2007, Raportul dezvoltării umane – 2006 etc.) denotă un șir de neajunsuri ale accesului la servicii calitative de sănătate, neajunsuri care afectează în primul rând dreptul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate, dar și micșorează eforturile politicilor de sănătate în prevenirea și profilaxia dizabilității.

Cele mai mari probleme ale accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate se referă la: a) deficitul de personal de asistență medicală primară în localitățile rurale și b) accesul sporadic al persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate în mediul rural.

Din cele 75% de populație asigurată în prezent o bună parte nu are acces la îngrijiri medicale la domiciliu nominalizate în Programul unic de asistență medicală<sup>70</sup>. Persoanele cu dizabilități reprezintă categoria capturată de dificultatea de acces la servicii, lipsa serviciilor specializate la nivel local și imposibilitatea de a beneficia de asistență medicală la nivel local. Se estimează că anual circa 25000 pacienți suferinzi sunt lipsiți de îngrijiri paliative la domiciliu, peste 60% din

<sup>69</sup> Prin intermediul Hotărârii Guvernului nr. 804 din 10.07.2006 pentru aprobarea Planului de acțiuni privind asigurarea gratuită a persoanelor cu deficiențe de auz din republică cu aparate auditive în anii 2006-2007 stabilește lista de acțiuni care se întreprind pentru a asigura persoanele cu deficiențe de auz cu aparate auditive.

<sup>70</sup> Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1480 din 25.12.2006 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2007.

ei locuind în regiunile rurale<sup>71</sup>. Actualmente îngrijirile la domiciliu sunt preponderent oferite de ONG-uri finanțate exclusiv din donații externe<sup>72</sup>

Sistemul de referire a pacienților complică internarea programată în secțiile specializate (endocrinologie, neurologie, reumatologie, cardiologie), unde timpul de așteptare este de 3-6 luni<sup>73</sup>. Pacienții pot fi spitalizați numai în cazuri de urgență. Această situație diminuează posibilitatea de prevenire a apariției dizabilității ca urmare a unor boli „obișnuite”.

În ceea ce privește atitudinea persoanelor în urma interviurilor cu membrii asociațiilor active în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, au fost identificate un șir de probleme în ce privește contactul persoanei cu dizabilități cu medicul personal. Din cauza că aceste persoane fizic nu au acces la serviciile policlinicilor și instituțiilor medicale, deseori „vizita la medic” al unei persoane cu dizabilități aduce prea mult „deranj” pentru unii lucrători medicali. În opinia directorului AO Motivația, în Republica Moldova există foarte puțini lucrători medicali și medici instruiți să poată lucra cu persoane cu dizabilități. Astfel de situații, când persoana cu dizabilități de gr. I și II este discriminată în instituțiile medicală a fost confirmată și în cazul interviurilor cu persoane cu dizabilități locomotorii și părinții care îngrijesc de copiii cu dizabilități. Astfel aceste persoane sunt nevoite să apeleze la cunoscuți, rude pentru a putea beneficia de serviciile de sănătate.

*Situația și politicile actuale cu referire la prevederile articolului 25 a Convenției sunt în mare parte compatibile. Accesul nediscriminatoriu și participarea inclusivă în sistemul de asigurare în sănătate asigură persoanelor cu dizabilități obligațiunile în baza articolului dat. Sistemul de asigurare în sănătate cuplat cu programele dedicate pentru persoanele cu dizabilități reprezintă un sistem de aprofundare a calității, eficienței și incluziunii serviciilor medicale pentru persoane cu dizabilități.*

#### *Recomandări:*

- *Promovarea programelor de intervenție timpurie pentru a detecta la etapa timpurie a riscurilor de dizabilitate,*
- *Promovarea programelor specializate care vor avea ca obiectiv prevenirea factorilor de risc care generează dizabilitatea pentru fiecare factor aparte,*
- *Crearea în cadrul instituțiilor republicane de sănătate a secțiilor specializate de asistență a persoanelor cu dizabilități;*
- *Includerea în nomenclatorul de servicii medicale oferite conform asigurărilor medicale a reabilitării socio – medicale și a serviciilor de diagnostic computerizată;*
- *Instituirea în cadrul fiecărui centru medical Republican și Raional a serviciului asistența persoanelor cu dizabilități severe, care să realizeze următoarele responsabilități: transportarea persoanelor cu dizabilități locomotorii la centrul medical; înscrierea preventivă la medic; medierea relațiilor cu medicii, lucrătorii medicali, facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la infrastructura instituțiilor medicale.*

<sup>71</sup> „Evaluarea nevoilor de îngrijiri paliative în Republica Moldova”, Fundația Soros-Moldova, 2007.

<sup>72</sup> [http://www.cordaidpartners.com/English/Health\\_and\\_Wellbeing/Projects/Project\\_details/Reform\\_of\\_community\\_care\\_systems\\_in\\_republic\\_of\\_Moldavia.aspx?mId=10537&rId=76](http://www.cordaidpartners.com/English/Health_and_Wellbeing/Projects/Project_details/Reform_of_community_care_systems_in_republic_of_Moldavia.aspx?mId=10537&rId=76).

<sup>73</sup> Raportul Starea Țării, 2007.

## 5.4 Articolul 27: dreptul la muncă și angajare<sup>74</sup>

### *Întinderea prevederilor articolului*

Acest articol obligă Statele Părți să asigure acces nediscriminator și liber al persoanelor cu dezabilități. În acest sens persoanele cu dezabilități care și-au primit invaliditatea în procesul de lucru trebuie să fie de asemenea protejate.

Articolul 27 stabilește o serie de obligații pentru Statele Părți inclusiv:

- a) să elimine discriminarea la toate etapele de angajare și în procesul de lucru (condiții sănătoase de lucru).
- b) Să asigure acces la același condiții de muncă, remunerare și soluționare a litigiilor
- c) Să asigure dreptul la muncă, inclusiv prin aderarea la sindicate
- d) Să asigure accesul la servicii de îndrumare, plasare în câmpul muncii și instruire profesională
- e) Să promoveze oportunitățile de angajare și promovare ale persoanelor cu dezabilități
- f) Să promoveze posibilități de implicare în calitate de liberi profesioniști, inclusiv deschiderea și organizarea afacerii
- g) Să angajeze persoanele cu dezabilități în sectorul public
- h) Să promoveze angajarea persoanelor cu dezabilități în sectorul privat
- i) Să asigure adaptare rezonabilă la locul de muncă
- j) Să promoveze consolidarea experienței de lucru pentru persoanele cu dezabilități
- k) Să promoveze condiții facilitare de reabilitare profesională, păstrarea locului de muncă și revenirea la locul de muncă

Statele Părți mai sunt obligate să elimine orice forme de sclavie și muncă forțată pentru persoanele cu dezabilități.

---

<sup>74</sup> Articolul 27. 1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to work, on an equal basis with others; this includes the right to the opportunity to gain a living by work freely chosen or accepted in a labour market and work environment that is open, inclusive and accessible to persons with disabilities. States Parties shall safeguard and promote the realization of the right to work, including for those who acquire a disability during the course of employment, by taking appropriate steps, including through legislation, to, inter alia:

- (a) Prohibit discrimination on the basis of disability with regard to all matters concerning all forms of employment, including conditions of recruitment, hiring and employment, continuance of employment, career advancement and safe and healthy working conditions;
- (b) Protect the rights of persons with disabilities, on an equal basis with others, to just and favourable conditions of work, including equal opportunities and equal remuneration for work of equal value, safe and healthy working conditions, including protection from harassment, and the redress of grievances;
- (c) Ensure that persons with disabilities are able to exercise their labour and trade union rights on an equal basis with others;
- (d) Enable persons with disabilities to have effective access to general technical and vocational guidance programmes, placement services and vocational and continuing training;
- (e) Promote employment opportunities and career advancement for persons with disabilities in the labour market, as well as assistance in finding, obtaining, maintaining and returning to employment;
- (f) Promote opportunities for self-employment, entrepreneurship, the development of cooperatives and starting one's own business;
- (g) Employ persons with disabilities in the public sector;
- (h) Promote the employment of persons with disabilities in the private sector through appropriate policies and measures, which may include affirmative action programmes, incentives and other measures;
- (i) Ensure that reasonable accommodation is provided to persons with disabilities in the workplace;
- (j) Promote the acquisition by persons with disabilities of work experience in the open labour market;
- (k) Promote vocational and professional rehabilitation, job retention and return-to-work programmes for persons with disabilities.

2. States Parties shall ensure that persons with disabilities are not held in slavery or in servitude, and are protected, on an equal basis with others, from forced or compulsory labour.

Acest articol solicită ca Statele Părți să asigure o serie de măsuri pentru a garanta accesul la muncă și asigurarea condițiilor egale în procesul de exercitare a dreptului la muncă.

### *Legislația națională în domeniu*

Legislația națională relevantă în domeniu ține de cea a muncii, fiscală și penală.

Legislația Muncii este în principal compusă din Codul Muncii în calitate de principal act legislativ și dintr-o serie de acte legislative și normative specializate cum ar fi spre exemplu Legea nr. 102-XV din 13.03.2003 privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor care se află în căutarea unui loc de muncă sau Legea nr. 1129 din 07.07.2000 a sindicatelor. Extrasul din Codul Muncii relevant pentru persoanele cu dizabilități poate fi găsit la anexa nr. 7.

Cu precădere la obligațiile care reies din articolul 27 al Convenției, Codul Muncii conține o serie de prevederi care asigură conformitatea sistemului național de drept cu cerințele Convenției. Astfel:

- a) conform articolului 62 persoanele cu dizabilități nu pot fi supuse perioadei de probă în momentul angajării
- b) conform articolului 96 persoanele cu dizabilități dispun de o săptămână de lucru redusă de 30 ore cu păstrarea aceluiași drepturi salariale
- c) conform articolului 100 durata zilnică a timpului de lucru pentru persoanele cu dizabilități este doar în timpul orelor normale de lucru și cu respectarea datelor din certificatul medical
- d) conform articolelor 103, 105, 110, 111, 249, 318 persoanele cu dizabilități vor fi supuși muncii de noapte, muncii suplimentare, muncii în timpul zilelor de repaus, muncii în timpul zilelor de sărbătoare, detașărilor în deplasări și muncilor în ture continue numai cu acordul lor prealabil și cu obligația angajatorului de a-i informa că dispun de dreptul de a refuza prestarea muncii în aceste condiții

Totodată, articolul 183 al Codului Muncii prevede tratament preferențial pentru anumite categorii de persoane cu dizabilități (invalidizii de război și invalidizii care au primit invaliditatea ca urmare a catastrofei de la Cernobîl) în cazul în care se aplică reduceri la întreprindere. Acest articol nu constituie un mecanism eficient de protecție a persoanelor cu dizabilități întrucât nu asigură un tratament egal al persoanelor care dispun de capacitate redusă de muncă și sunt oricum supuși riscului de pierdere sau reducere substanțială a veniturilor provenite din muncă.

Legea nr. 102-XV din 13.03.2003 privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă stabilește o serie de mecanisme de promovare a angajării persoanelor cu dizabilități care se află în căutarea unui loc de muncă. Extrasul legii poate fi consultat la anexa nr. 7. Astfel:

- a) conform articolului 23 al legii angajatorii dispun de un stimul suplimentar pentru a angaja absolvenți cu dizabilități în mărimea unui salariu minim plătit angajatorului timp de 18 luni dacă absolventul a urmat studiile finanțate de la bugetul de stat
- b) conform articolului 26 al legii persoanele cu dizabilități dispun de dreptul preferențial de formare profesională

În același timp articolul 5 al legii stabilește în calitate de beneficiari numai persoanele care și-au pierdut gradul de invaliditate sau persoane care îngrijesc de o persoană cu dizabilități. Aceeași formulă se aplică și la articolul 34 al legii, care vorbește despre alocația de integrare sau



reintegrare. Astfel, prin intermediul acestor două articole, persoanele cu dizabilități sunt priviți drept potențiali consumatori ai alocațiilor de invaliditate, care deja sunt oferite în baza sistemului de asistență socială și nu pot fi beneficiari ai alocațiilor de integrare sau reintegrare, doar cu excepția situației când gradul lor de invaliditate dispare. **Din dorința de a elimina alocațiile duble (atât cele legate de invaliditate cât și cele legate de starea de șomaj) se aplică un tratament discriminatoriu față de persoanele cu dizabilități în privința accesului la serviciile disponibile pentru publicul larg în ceea ce privește încadrarea în câmpul muncii.**

Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor stabilește în capitolul V o serie de reglementări ce țin de realizarea dreptului la muncă. Extrasul din lege relevant pentru articolul 27 al Convenției poate fi consultat la anexa nr. 7. Astfel, legea prevede:

- a) în articolul 30 realizarea dreptului la muncă în condiții normale cu celelalte persoane, cu stabilirea unor interdicții de concediere din inițiativa administrației, trecerea la altă muncă fără acordul său din motive de dizabilitate, cu excepția cazului când starea sănătății nu permit îndeplinirea în continuare a muncii, precum și concedierea din motivul urmăririi unor tratamente de reabilitare
- b) în articolul 31 continuarea relației de muncă în aceeași instituție unde a avut loc accidentul de muncă sau în cazul imposibilității, plasarea în câmpul muncii cu concursul serviciilor respective; plasarea obligatorie a persoanelor cu dizabilități în baza recomandărilor oficiilor de ocupare a forței de muncă pentru toți patronii; menținerea unui nivel de cel puțin 5% al locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități; stabilirea de autoritățile publice locale a listelor de profesii care să fie preponderent ocupate de persoanele cu dizabilități; acomodarea rezonabilă a locurilor de muncă cu compensarea lor de către Fondul de Șomaj (presupune procurarea de echipament și alte mecanisme); autoritățile publice locale sunt supuse obligației de a oferi spații de activitate pentru persoanele cu dizabilități și suport în procurarea materiei primei și vânzarea produselor finale; posibilitatea patronului de compensare a locului de muncă neocupat de persoana cu dizabilități la întreprindere cu un salariu anual mediu de la întreprinderea respectivă care se achită în fondul de șomaj;
- c) în articolul 32 obligația de plasare în câmpul muncii a persoanelor care și-au căpătat gradul de dizabilitate datorită unui accident sau boli profesionale prin transfer sau crearea unor locuri noi de muncă, sub sancțiunea de a plăti o sumă egală cu 10 salarii anuale ale respectivului angajat odată cu concedierea acestuia;
- d) În articolul 33 avantajele și înlesnirile pentru întreprinderile care utilizează munca invalizilor
- e) În articolul 34 o durată de muncă de 30 ore pe săptămână
- f) În articolul 35 o durată a concediului de 36 și 28 zile calendaristice pentru gradul I și II de invaliditate respectiv.

În continuare prin intermediul Hotărârii Guvernului nr. 59 din 27.01.2004 a fost stabilit un plan de acțiuni privind plasarea în câmpul muncii și crearea unor noi locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități pentru anii 2004-2006. Hotărârea Guvernului poate fi consultată la anexa nr. 7. Planul de acțiuni prevede o serie de activități printre care cele mai importante sunt:

- a) revizuirea actelor normative în domeniu
- b) cotarea locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități
- c) stimularea angajatorilor
- d) subvenționarea activității întreprinderilor cu angajați persoane cu dizabilități
- e) contractarea întreprinderilor prin intermediul Agenției pentru Achiziții Publice

Planul de Acțiuni nu a fost îndeplinit în totalitate, în unele privințe acțiunile sunt prea generale și nu este prevăzut un mecanism de monitorizare și raportare a progreselor obținute.

### *Lacune*

Din cele analizate mai sus, se observă că:

- a) Legislația națională aplică discriminare indirectă față de persoanele cu dizabilități (spre exemplu, articolele 5 și 34 din Legea nr. 102-XV din 13.03.2003).
- b) Posibilitățile practice de antreprenariat și creare a afacerilor mici nu există în Republica Moldova, cu excepția unor scutiri și beneficii prevăzute în Codul Fiscal.
- c) Angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul public și privat nu pot fi asigurate prin intermediul articolului 31 al legii nr. 821-XII din 24.12.1991 datorită faptului că prevederile sunt învechite și nu sunt armonizate cu prevederile principalelor acte legislative naționale, cum ar fi spre exemplu Codul Muncii
- d) Acomodarea rezonabilă nu poate fi asigurată din simplul motiv că Fondul de Șomaj nu dispune de aceste fonduri
- e) Programele de stimulare a angajării sunt existente, însă sunt sporadice și simbolice, nefiind posibil de cointerestat realmente angajatori

Pentru angajarea persoanelor cu dizabilități, în Republica Moldova există în jur de 14 întreprinderi specializate<sup>75</sup> de producție, în cadrul cărora activează persoane cu dizabilități. Însă, în opinia managerilor asociațiilor persoanelor cu dizabilități, aceste întreprinderi în mare se confruntă cu probleme grave de rentabilitate, fapt ce se reflectă și asupra numărului de persoane angajate (în baza interviurilor cu conducătorii asociațiilor numărul total de persoane cu dizabilități senzoriale care activează în aceste întreprinderi este de apr. 600 de persoane).

Este important de menționat că angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități senzoriale sau locomotorii este condiționată de oportunitățile de educație pe care le-au avut. Astfel, în urma investigațiilor efectuate s-a observat că persoanele cu dizabilități de anumit tip desfășoare tipuri de munci specifice. De exemplu în cadrul a 3 fabrici de mobilă / tâmplărie care au fost vizitate în timpul studiului activează mai multe persoane cu dizabilități de auz (estimativ 30 persoane).

În opinia managerilor acestor întreprinderi aceste persoane activează în calitate de tâmplari deoarece au fost pregătite conform programelor vechi de recalificare / încadrare în câmpul muncii. În timpul interviurilor managerii au menționat că nu întâlnesc dificultăți mari de comunicare cu aceste persoane, ba mai mult, ceilalți angajați s-au învățat să comunice cu ei. Astfel de întreprinderi private sunt gata să angajeze și mai multe persoane, dar este important ca acestea să dețină o pregătire inițială adecvată.

Medierea relațiilor pe piața de muncă este efectuată de către Oficiul Forței de Muncă. Astfel, conform legislației dar și practicii, toți cetățenii care nu dețin un loc de muncă și sunt înregistrați la OFM, au dreptul la participare în cadrul programelor de recalificare, sau amplasare în câmpul muncii, fără limitări administrative. Însă, încadrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități este limitată de poziția angajatorului, și compatibilitatea muncii cu dizabilitatea.

La momentul actual Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului a inițiat un șir de reforme în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități. Sporirea accesului persoanelor cu

<sup>75</sup> Asociațiile ale persoanelor cu dizabilități administrează astfel de întreprinderi, în conformitate cu sistemul vechi (sovietic) de încadrare în muncă a persoanelor cu dizabilități. De exemplu: Asociația surzilor din Republica Moldova gestionează 6 întreprinderi de acest gen.

dizabilități pe piața de muncă reprezintă un obiectiv central al Proiectului Strategiei de Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități în Republica Moldova 2009 - 2012.

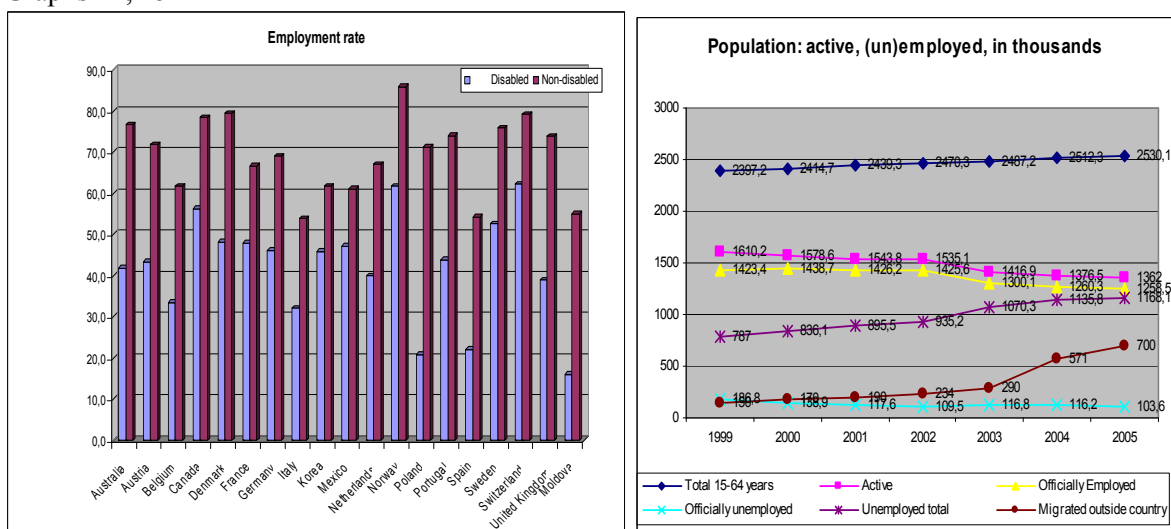
În conformitate cu prevederile strategiei, guvernul se va angaja în:

- elaborarea unui set de documente metodice pentru stabilirea gradului capacității de muncă la persoanele cu vîrstă aptă de muncă și descrierea modului de elaborare a recomandărilor privind reabilitarea profesională și integrarea în cîmpul muncii. Acestea vor fi elaborate de către o echipă multidisciplinară.
- la stabilirea gradului capacității de muncă, se va ține cont de: starea sănătății, posibilitatea de a munci conform calificării, recalificarea profesională sau munci necalificate, dar numai după ce vor fi utilizate toate mijloacele de reabilitare medicală, profesională și asistență socială;
- dezvoltarea unui complex de servicii de reabilitare, calificare a capacității de muncă a persoanelor cu dizabilități.

### Situația în domeniu

Situația cu dreptul la muncă și angajare în cîmpul muncii a persoanelor cu dizabilități întîmpină dificultăți de evoluție a locurilor de muncă și constrîngeri legislative pentru încadrare în cîmpul muncii.

Graphs 24, 25

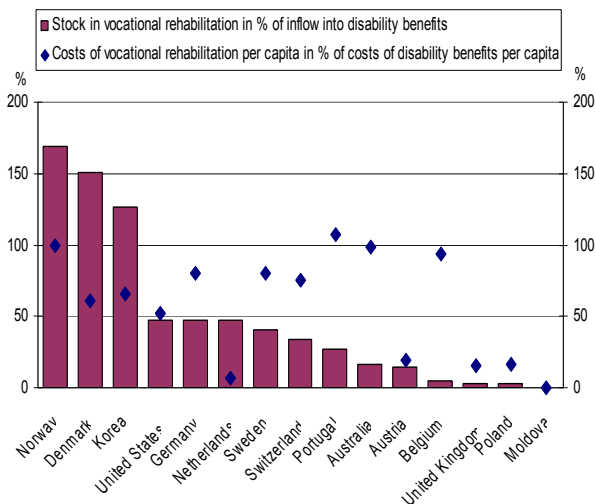
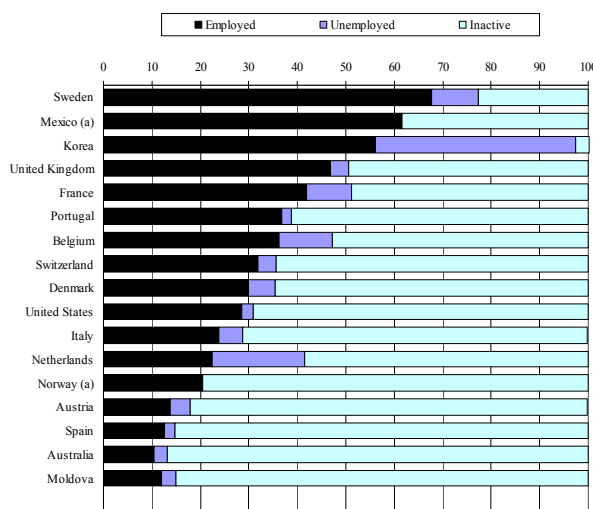
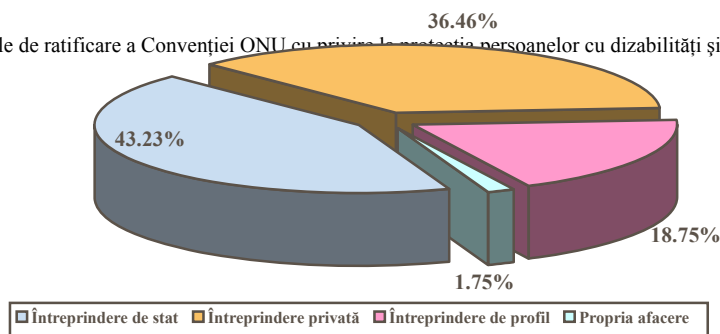


Source: OECD database on programmes for disabled persons, see Annex 1, Table A1.2., Statistical yearbook, '06 author's calculations for Moldova

Based on the OECD methodology, calculations for Moldova show that the percentage of the inactive persons with the disabilities is huge; these persons are not covered by any inclusion programme. A detailed analysis of the existing programmes using Mohr programme portfolio analysis approach explains this.

Graphs 26, 27

Opțiunile de ratificare a Convenției ONU cu privire la protecția persoanelor cu dizabilități și a protocolului opțional



Source: OECD database on programmes for disabled persons, see Annex 1, Table A1.2. + author's calculations for Moldova

Persoane cu dizabilități chestionate 51,32% erau încadrate într-o activitate economică și respectiv 48,68% respondenți – nu realizau nici o activitate economică. Majoritatea celor angajați sunt încadrați în întreprinderi de stat<sup>76</sup>. Majoritatea întreprinderilor unde activează persoanele cu dizabilități sunt amplasate în mediul urban 73,33% și, respectiv 26,67% - în mediul rural.

Majoritatea persoanelor cu dizabilități sunt angajate permanent pe o perioadă nedeterminată de timp - 56,22% respondenți. Este de menționat faptul că 25,41% respondenți nu știu pe ce perioadă sunt angajați.

Cuantumul venitului salarial este diferit, cei mai mulți angajați având de la 251 la 500 lei – 32,45% respondenți:

- pînă la 250 lei – 14,36% respondenți;
- 251 – 500 lei – 32,45% respondenți;
- 501 – 750 lei – 25,53% respondenți;
- 751 – 1000 lei – 17,02% respondenți;
- mai mult de 1001 lei – 10,64% respondenți.

Rezultatele studiului arată că salariul cel mai mic este înregistrat în întreprinderile de stat, unde activează și cele mai multe persoane cu dizabilități (tabelul 4).

Persoanele care nu au întreprins măsuri pentru a se angaja în câmpul muncii au indicat următoarele motive de ce nu au întreprins măsuri de angajare:

1. starea sănătății nu permite – 74,65% respondenți;
2. lipsa unei meserii – 15,49% respondenți;
3. lipsa locurilor de muncă amenajate special – 14,79% respondenți;

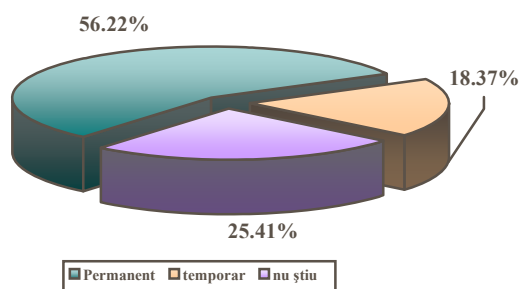
<sup>76</sup> În baza studiului ANOFM: Persoanele cu dizabilități și angajarea în câmpul muncii, 2005

4. frica de a fi respins – 13,38% respondenți;
5. nu doresc să lucrez – 11,97% respondenți;
6. altele – 41,55% respondenți;
  - 6.1. nu a fost necesitate/student – 12,5% respondenți;
  - 6.2. nu am încredere în ei – 8,97% respondenți;
  - 6.3. salariul mic – 10,58% respondenți;
  - 6.4. nu sunt oferite condiții – 3,53% respondenți;

Principalele măsuri care trebuie să fie întreprinse de stat pentru facilitarea angajării persoanelor cu dizabilități indicare de ambele categorii de respondenți, și cei care sunt angajați și cei care nu sunt angajați, sunt următoarele:

1. instruirea profesională pentru obținerea unei meserii – 28,23% respondenți;
2. informarea permanentă despre locurile de muncă vacante – 36,94% respondenți;
3. susținerea financiară din partea statului a agenților economici în vederea menajerii locurilor de muncă speciale pentru persoanele cu dizabilități – 45,65% respondenți;
4. oferirea de subsidii în inițierea unei afaceri proprii de familie – 22,16% respondenți;
5. scutirea de la plata pentru arendă - 22,9% respondenți;
6. altele – 0,26 % respondenți.

Majoritatea persoanelor cu dizabilități au indicat că doresc să activeze în domeniul serviciilor – 52,17% persoane (tabelul 9).



La momentul angajării 63,89% agenți economici au confirmat că au încheiat contracte individuale de muncă cu angajații (persoanele cu dizabilități). În contractele de muncă sunt stipulate următoarele condiții\*:

1. Accesul individual de deplasare la locul de muncă - 42,11% respondenți;
2. Condiții pentru a nu progresa disabilitatea - 44,74% respondenți;
3. Servicii de reabilitare medicală în cadrul întreprinderii – 39,47% respondenți;
4. zi de muncă redusă - 36,84% respondenți;
5. locul de muncă este atestat de Inspekția muncii - 36,84% respondenți;
6. salariul stabilit conform postului ocupat – 92,11% respondenți;
7. pregătirea profesională la locul de muncă – 23,68% respondenți.

Rezultatele studiului arată că în 7,89% cazuri agenții economici sunt foarte mulțumiți de activitatea persoanelor cu dizabilități, 78,95% cazuri agenții economici sunt mulțumiți, 13,16% respondenți - nici mulțumiți, nici nemulțumiți și 0,0% cazuri – nemulțumiți sau foarte nemulțumiți. Datele studiului indică că 51,49% agenți economici sunt disponibili, la moment de a angaja persoane cu dizabilități. Aceasta este determinată în primul rând de profesionalismul **persoanelor cu dizabilități** - 63,46% respondenți, urmat de reducerea de taxe și oferirea de subsidii – 44,23% respondenți (tabelul 11).

\* Comparând rezultatele oferite de persoanele cu dizabilități constatăm că acestea sunt diferite în raport cu cele ale agenților economici.

Rezultatele arată că, dacă autoritățile publice ar oferi facilități - 55,56% agenți economici ar angaja persoane cu dizabilități; 20,20% - nu ar angaja și 24,24% - nu știu. **Facilitățile dorite de agenții economici în cazul angajării persoanelor cu dizabilități:**

1. reducerea impozitelor și taxelor printr-o scală progresivă – 96,49% respondenți;
2. reducerea contribuției la bugetul asigurărilor sociale – 40,35% respondenți;
3. posibilitatea obținerii unei comenzi de stat la producerea de bunuri și servicii – 33,33 respondenți;
4. obținerea subsidiilor din partea statului pentru reorganizarea locului de muncă pentru persoanele cu dizabilități – 38,6% respondenți;
5. scutiri de plată la аренда încăperilor, utilajului și pământului – 61,4% respondenți;
6. altele - 1,75% respondenți.

Analizând posibilitățile de angajare ale noilor persoane, în general, am constat că în ultimii trei ani 59,8% agenți economici au creat locuri noi de muncă. Locurile de muncă au fost completate prin intermediul:

1. agențiilor teritoriale de ocupare a forței de muncă – 29,41% respondenți;
2. rudelor/prietenilor – 35,29% respondenți;
3. anunțurilor în mass-media – 41,18% respondenți;
4. la solicitările personale ale angajaților – 50,98% respondenți;
5. altele – 5,88% respondenți.

Cele mai multe locuri noi de muncă au fost create de întreprinderile private – 67,21% întreprinderi.

Politicile actuale pot fi grupate în câteva:

- condițiile favorabile la locul de muncă,
- măsurile afirmative de rezervare a locurilor de muncă,
- facilitățile fiscale de scutire de impozit,
- programe de angajare activă,
- totodată restricții de angajare pentru persoane cu dizabilități de gradul I,
- asigurarea venitului în lipsa temporară a capacității de muncă.

*Crearea condițiilor favorabile la locul de muncă prin Codul Muncii prevede 2 condiții care crează măsurile pozitive pentru persoanele cu dizabilitate:*

- (preferința în cazurile de disponibilizare) obligația legală a patronilor de a da preferința 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 performanță sau orele lucrate.

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

*Măsurile afirmative de alocare a locurilor de muncă prin 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 pînă 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.

*Facilitățile fiscale pentru persoanele cu dizabilități:*

- alocațiile sociale nu sunt impozitate,
- persoanele cu dizabilități beneficiază de câteva facilități fiscale: nu se impozitează suma pînă la 10 000 lei anual.
- În cazul celor care îngrijesc de persoanele cu dizabilități nu se impozitează veniturile în valoare de pînă la 6 300 lei.<sup>77</sup>

*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 țintă persoanele cu dizabilitate. Programele de calificare profesională formează oferta pentru deprinderile și cunoștințele de calificare joasă sau primară (contabil, operator calculator, secretar, reparație, construcție, electrician, etc).

*Interzicere 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.
- Legea cu privire la asistenta psihiatrică art. 16(2) interzice angajarea persoanelor cu dizabilitati mentale. Legea cu privire la asistența psihiatrică prevede câteva obligațiuni importante pentru a crea programe și facilități de implicare a persoanelor în câmpul muncii ca masura de reabilitare<sup>78</sup>.

*Asigurarea venitului pentru lipsa temporară a capacității de muncă prin accidente de muncă:*

- depinde de venitul integral al persoanei și se formează în baza contribuției sociale pe parcursul angajării în câmpul muncii.
- Indemnizația plătită pentru dizabilitatea rezultată din incidentul la locul de muncă se calculează ca diferența dintre 60% din salariul mediu nominativ lunar și valoarea medie a pensiei de invaliditate
- Valoarea este de 3 ori mai mare decit pensia de invaliditate

<sup>77</sup> Codul fiscal.

<sup>78</sup> Legea privind asistența 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:

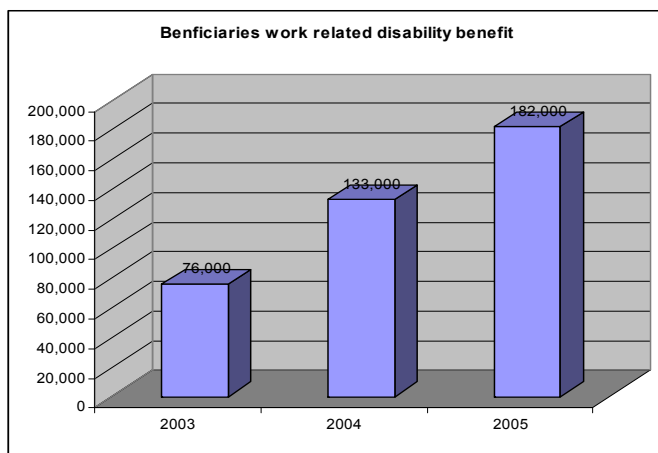
a) creează toate tipurile de instituții care acordă asistență psihiatrică extraspitalicească și staționară, în măsura posibilităților, la domiciliu;

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;



Pentru angajarea persoanelor cu dizabilități, în Republica Moldova există în jur de 14 întreprinderi specializate<sup>79</sup> de producție, în cadrul cărora activează persoane cu dizabilități. Însă, în opinia managerilor asociațiilor persoanelor cu dizabilități, aceste întreprinderi în mare se confruntă cu probleme grave de rentabilitate, fapt ce se reflectă și asupra numărului de persoane angajate (în baza interviurilor cu conducătorii asociațiilor numărul total de persoane cu dizabilități senzoriale care activează în aceste întreprinderi este de apr. 600 de persoane).

Este important de menționat că angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități senzoriale sau locomotorii este condiționată de oportunitățile de educație pe care le-au avut. Astfel, în urma investigațiilor efectuate s-a observat că persoanele cu dizabilități de anumit tip desfășoară tipuri de munci specifice. De exemplu în cadrul a 3 fabrici de mobilă / tâmplărie care au fost vizitate în timpul studiului activează mai multe persoane cu dizabilități de auz (estimativ 30 persoane).

În opinia managerilor acestor întreprinderi aceste persoane activează în calitate de tâmplari deoarece au fost pregătite conform programelor vechi de recalificare / încadrare în câmpul muncii. În timpul interviurilor managerii au menționat că nu întâlnesc dificultăți mari de comunicare cu aceste persoane, ba mai mult, ceilalți angajați s-au învățat să comunice cu ei. Astfel de întreprinderi private sunt gata să angajeze și mai multe persoane, dar este important ca acestea să dețină o pregătire inițială adecvată.

Medierea relațiilor pe piața de muncă este efectuată de către Oficiul Forței de Muncă. Astfel, conform legislației dar și practicii, toți cetățenii care nu dețin un loc de muncă și sunt înregistrați la OFM, au dreptul la participare în cadrul programelor de recalificare, sau amplasare în câmpul muncii, fără limitări administrative. Însă, încadrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități este limitată de poziția angajatorului, și compatibilitatea muncii cu dizabilitatea.

La momentul actual Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului a inițiat un șir de reforme în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități. Sporirea accesului persoanelor cu dizabilități pe piața de muncă reprezintă un obiectiv central al Strategiei de Reformare a sistemului de protecție socială a Persoanelor cu Dizabilități în Republica Moldova.

În conformitate cu prevederile strategiei, guvernul se va angaja în:

- elaborarea unui set de documente metodice pentru stabilirea gradului capacității de muncă la persoanele cu vîrstă aptă de muncă și descrierea modului de elaborare a

<sup>79</sup> Asociațiile ale persoanelor cu dizabilități administrează astfel de întreprinderi, în conformitate cu sistemul vechi (sovietic) de încadrare în muncă a persoanelor cu dizabilități. De exemplu: Asociația surzilor din Republica Moldova gestionează 6 întreprinderi de acest gen.



recomandărilor privind reabilitarea profesională și integrarea în câmpul muncii. Acestea vor fi elaborate de către o echipă multidisciplinară.

- la stabilirea gradului capacității de muncă, se va ține cont de: starea sănătății, posibilitatea de a munci conform calificării, recalificarea profesională sau munci necalificate, dar numai după ce vor fi utilizate toate mijloacele de reabilitare medicală, profesională și asistență socială;
- dezvoltarea unui complex de servicii de reabilitare, calificare a capacității de muncă a persoanelor cu dizabilități.

Or, pentru integrarea eficientă pe piața de muncă a persoanelor cu dizabilități propune un spectru foarte larg de servicii de calificare, angajare în câmpul muncii, cât și modalități de stimulare a recalificării profesionale a persoanelor cu dizabilități. Implementarea prevederilor acestei strategii, va permite în mod cert îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități pe piața forței de muncă, și respectiv va diminua presiunea financiară asupra sistemului de protecție socială din Republica Moldova.

Vizavi de aspectele metodologice de încadrare a persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii, menționăm că în republică în ultimii ani au fost implementate mai multe proiecte pilot în următoarele domenii:

- Dezvoltarea abilităților de viață independentă în rândul copiilor / tinerilor cu dizabilități (Motivație, Speranța, Centre Comunitare – FISM etc.)
- Educație incluzivă (vezi analiza art. 24)
- Recalificarea persoanelor cu dizabilități, încadrarea în sectorul social și de servicii (UNDP; UNICEF, FISM)
- Dezvoltarea abilităților persoanelor cu dizabilități de utilizare a noilor tehnologii informaționale (Asociația Orbilor din Moldova, Societatea Orbilor etc.)

Astfel, este evident că în republică există deja mecanisme pilotate de dezvoltare a capacităților profesionale a persoanelor cu dizabilități, persoane calificate pentru promovarea acestor reforme, încât atenția să fie orientată spre replicarea acestor modele la scală națională.

Din totalul familiilor doar 597 au indicat că dispun de o afacere familiară privată (patent, întreprindere individuală privată, SRL, SA), iar 577 au declarat veniturile obținute din această activitate. Din totalul gospodăriilor care au declarat venituri circa 80% sunt din mediul rural. Sumele declarate sunt modeste, iar media anuală a acestora pentru toți cei ce au declarat venituri sunt prezentate în tabelul ce urmează pe categorii de activități.

**Tabelul 9** Numărul deținătorilor și veniturile medii din tipurile afacerilor familiare

	nr. deținătorilor	din ei au declarat venituri	venitul mediu
întreprindere individuală	59	52	5641,5
Patent	72	59	6934,0
SA	38	38	685,6
SRL	428	428	965,7

Veniturile medii cele mai mici au fost declarate pentru SA și SRL, iar cele mai mari beneficii au obținut gospodăriile care dețin patent.

#### *Provocări*

Chiar dacă legislația în domeniul muncii și protecției sociale promovează incluziunii persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, realizarea în practică a acesteia este deseori zădărnicită. Astfel, de și legea Legea nr. 821-XII privind protecția socială a invalizilor din 24.12.1991 prevede un

mecanism de asigurare cu locuri de muncă a persoanelor cu dizabilități și delimitează responsabilitatea diferitor instituții la implementarea lui, pînă în prezent lipsește o politică socială coerentă de integrare a acestora pe piața muncii sau pentru asigurarea cu servicii de orientare și instruire profesională<sup>80</sup>.

Accesul persoanelor cu dizabilități pe piața muncii este condiționată de următoarele impedimente:

- situația generală de pe piața de muncă în Republica Moldova.

Din 2000 pînă în 2006 dacă numărul populației active s-a redus de la 1654 mii pînă la 1357 mii persoane. Numărul populației ocupate s-a redus de la 1514 mii pînă la 1257, în timp ce numărul șomerilor calculați conform metodologiei BIM s-a redus de la 140 mii pînă la 100 mii.

Analizând rata de ocupare a forței de muncă din Republica Moldova comparativ cu cele din statele membre ale UE se observă că ea este cu mult mai mică – 45,4% comparativ cu 63,3% media europeană<sup>81</sup>. Șomerii tineri cu vîrsta cuprinsă între 15 și 29 ani reprezintă cel mai numeros grup, ponderea acestora fiind de 40% din numărul total de șomeri. Aceste date demonstrează limitele pieții de muncă și în raport cu persoanele cu dizabilități. Or, în condițiile existente, angajarea în câmpul muncii a unor categorii de muncitori, activitatea cărora este condiționată de investiții suplimentare din partea angajatorilor (acces rezonabil, instruire, recalificare, mijloace de comunicare etc.) nu reprezintă un subiect central. Or, pentru a schimba situația, pe lângă strategii de creștere economică, trebuie elaborate mecanisme mai atractive de stimulare a agenților economici de a angaja persoanele cu dizabilități.

- lipsa unui sistem administrativ și legal de monitorizare a procesului de încadrare a persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii.

Pînă la moment în Moldova nu există instituții, subdiviziuni, nici planuri de acțiuni cu referință la respectarea dreptului la muncă a persoanelor cu dizabilități. Nici instituțiile specializate în domeniul încadrării în câmpul muncii nu au planuri de reabilitare profesională specializate pentru persoanele cu dizabilități. În urma interviurilor efectuate, persoanele cu dizabilități au menționat că nu cunosc unde să se adreseze dacă drepturile lor la muncă sunt încălcate. Nu este clar în acest sens rolul Oficiului Forței de Muncă și Inspecției Muncii. Aceste servicii trebuie implicate în mod direct în monitorizarea și evaluarea procesului de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități.

- lipsa unei viziuni complexe, multi-dimensionale a problemei de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități.

Angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități este strâns legată de *educație, accesibilitate, stimul financiar (fiscal), medierea relațiilor dintre angajat și angajator*. În acest sens merită de menționat că în Republica Moldova există practica care transferă responsabilitatea deplină pentru bunăstarea persoanelor cu dizabilități în sarcina instituțiilor sociale – de cele mai multe ori MPSFC, CNAS, asociații de profil. Însă fără participarea activă a instituțiilor APC responsabile de economie, planning familial, politică fiscală, administrație publică, implementarea prevederilor Strategiei de Reformare a Sistemului de protecție socială a Persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova, cu referință la reabilitare și incluziune profesională vor fi sporadică. Aceste concluzii au fost validate și de managerii asociațiilor de profil intervievați, care au menționat că între legislația și practica de încadrare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități se observă mari curențe. În pofida faptului că prin legislație este

<sup>80</sup> Strategia de Reformare a sistemului de protecție socială a Persoanelor cu Dizabilități în Republica Moldova

<sup>81</sup> Raportul Starea Țării, 2007.

prevăzută scutirea de impozit pentru acei agenți economici, care angajează persoane cu dizabilități, eficiența unei astfel de legi este minimă. Or, pentru aceste persoane nu există transport, locuri de muncă adaptate ca să poată merge la serviciu, astfel apare riscul ca persoana cu dizabilități doar să figureze ca angajat al companiilor date<sup>82</sup>. În acest mod managerii asociațiilor vorbesc de un «efect de fațadă» al eforturilor publice de încadrare în câmpul muncii.

- Lipsa datelor cu referință la prezența pe piața de muncă a persoanelor cu dizabilități

Este important de menționat că nici unul din rapoartele oficiale cu referință la piața forței de muncă (*Forța de muncă în Republica Moldova ocupare și șomaj, 2007; Piața forței de muncă în Republica Moldova- ambele produse de BNS*) nu oferă date despre prezența persoanelor cu dizabilități. Pentru o integrare consecventă a persoanelor cu dizabilități pe piața forței de muncă, sunt necesare date cu referință la tipurile de muncă prestate de persoanele cu dizabilități corelate cu tipul dizabilității. Or, elaborarea unor politici fără o examinare în prealabil a ponderii persoanelor cu dizabilități (și tipurilor de dizabilitate pe piața muncii) este inoportună.

- Politicile unificate pentru toate tipurile de dizabilități (gradele de invaliditate)

Este evident că statul nu promovează insistent măsuri de antreprenariat subvenționat, privilegiat față de persoanele cu dizabilități deoarece nu există o clasificare a deținătorilor de grad de invaliditate în funcție de capacitatea de muncă. Politicile de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități trebuie diversificate în funcție de nevoile și tipologia dizabilității, astfel încât să fie evitate „speculațiile de privilegii”.

Atitudinea discriminatorie a unor angajatori determinată de stereotipurile existente în societate. Chiar dacă sondajele și studiile etno-sociale arată că moldovenii sunt un popor pașnic, totuși există prejudecăți în societate, care plasează persoanele cu dizabilități, în opinia publicului, în categoria de oameni „neajutorați”, care „nu pot face ceva”. Referințe vizavi de discriminare în procesul de încadrare profesională au fost întâlnite pe tot parcursul studiului. Însă, în absența unui studiu național, exhaustiv care să demonstreze acest lucru a fost organizat un experiment.

Pe lângă Bazele de Date ale Oficiului Forței de Muncă, pentru angajare sunt folosite anunțurile angajatorilor în ziare. În scopul studiului, au fost selectate 34 de anunțuri din ziarul „Macler”, cu oferte de muncă în diferite domenii: *servicii (bucătari, ospătari, vânzători, lucrător în construcții)*, servicii care studii superioare (*contabil, specialist marketing, merchandiser etc.*). În calitate de experiment, au fost sunați 34 de angajatori ofertanți de locuri de muncă, după o succintă prezentare a „candidatului”, s-a menționat că persoana are grad de dizabilitate (după caz locomotorie, boală cronică și dizabilitate mintală). În urma contactelor telefonice, doar 7 persoane au acceptat să examineze eventual dosarul candidatului, 18 au menționat că nu au condițiile de muncă sunt prea dificile și nu se va face față; 6 au argumentat că nu dețin o infrastructură / mijloace de comunicare și că nu pot acoperi aceste cheltuieli, 2 au menționat că (!!!) „legea nu le permite să angajeze invalizi!”, 1 a întrerupt convorbirea.

#### Recomandări:

##### Măsurile legislative:

- *Modificarea legii privind protecția socială a invalizilor din 1991, cu referință la măsurile de stimulare a angajării persoanelor cu dizabilități.*
- *Subvenționarea / creditarea privilegiată a întreprinderilor speciale de producție pentru persoane cu dizabilități.*

<sup>82</sup> Interviu Nr. 2, 3, 4 – Manageri persoane cu dizabilități

- *Inventarierea modalității de evaluare a capacităților de muncă a persoanelor cu dizabilități și elaborare, publicarea și difuzarea unui ghid cu referință la tipurile de munci prestate de persoanele cu dizabilități (în funcție de tipul dizabilității);*
- *Revizuirea criteriilor de monitorizare a legislației în materie de inspecție a muncii și angajare a persoanelor cu dizabilități, cu elaborarea programelor specializate de (re) calificare, încadrare profesională pentru persoanele cu dizabilități în cadrul Oficiilor Forței de Muncă.*
- *Multiplicarea practicii centrelor de reabilitare și viață independentă pentru copiii, tinerii și adulții cu dizabilități la nivel regional (vezi art. educație),*
- *Excluderea restricțiilor la angajare în câmpul muncii,*
- *Elaborarea programelor profesionale specializate pentru persoane cu dizabilități,*

*Politicile variază în abordările sale situația persoanelor cu dizabilitate de vârstă de muncă [p.20, OECD], astfel politicile de integrare/activare (modelul social) includ:*

- *Locurile de muncă acomodate prin intermediul regulamentelor sau prevederilor legale pentru locul de muncă;*
- *Locurile de muncă cu subsidii prin intermediul stimulentei economice pentru a compensa productivitatea mai mică a persoanelor cu dizabilitate,*
- *Locurile de muncă sprijinite (supported work) prin intermediul oferirii trainingului și asistenței la locul de muncă;*
- *Locuri de muncă adaptate (sheltered work) prin intermediul creării unităților speciale cu condiții speciale de muncă;*
- *Locurile de muncă rezervate (reserved work) prin intermediul rezervării locurilor de muncă pentru anumite profesii în condițiile competiției și economiei de piață deschise;*
- *Reabilitarea vocațională.*
- *asigurarea unor facilități suplimentare persoanelor cu dizabilități care doresc să inițieze o proprie afacere sau doresc să creeze noi locuri de muncă pentru persoanele în cauză;*
- *asigurarea unui suport informațional adecvat în care persoanele cu dizabilități ar putea lua cunoștință de eventualele locuri de muncă vacante în care ar putea să se angajeze,*
- *elaborarea și dezvoltarea unor curriculum-uri de instruire și recalificare profesională a persoanelor cu dizabilități.*

Modele pozitive de programe de angajare activă în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate<sup>83</sup> și programe de locuri de muncă cu suport<sup>84</sup>, 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 asigurat de către un coach. Pe timp ce angajatul câștigă încrederea în sine și confidența, 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*

<sup>83</sup> <http://www.dol.gov/odep/archives/fact/supportd.htm>

<sup>84</sup> <http://www.worksupport.com/>

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 obligațiuni de îngrijire, oferire de grijă, menținere curățeniei.

*Modelul de micul 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 lucru și oferă recompensă din veniturile realizate.

## 5.5 Articolul 28: standarde adecvate și protecția socială<sup>85</sup>

### *Întinderea prevederilor articolului*

Alineatul 1 al articolului 28 stabilește obligația generală a statului prin care se recunosc drepturile persoanelor cu dezabilități la standarde adecvate de trai, atât pentru aceștia cât și pentru familiile lor. Prin recunoașterea standardelor adecvate de trai Convenția implică nu doar un grad anume dar și eliminarea discriminării în bază de dizabilitate în procesul asigurării acestor condiții de trai adecvate. În acest sens, se stabilesc două criterii pentru statele părți la convenție – o asigurare a standardelor adecvate de trai și eliminarea discriminării în procesul asigurării acestor nivele adecvate.

### *Legislația Republicii Moldova*

Pentru Republica Moldova este important de stabilit care este în primul rând ordinea generală de asigurare a traiului decent. În acest sens se aplică mecanismul de coș minim de consum ca unitate de măsurare a nivelului de trai. Atunci când se aplică măsuri de ordin social care prevăd asigurarea unui nivel de trai adecvat, statele părți trebuie să asigure că măsurile respective nu sunt în esența lor discriminatorii în defavoarea persoanelor cu dezabilități. În același timp, măsurile care sunt discriminatorii în favoarea persoanelor cu dezabilități (discriminarea pozitivă) sunt permise și pot fi aplicate de statele părți în baza articolului 5(4) al Convenției.

---

<sup>85</sup> 1. Statele Participante recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități la standarde adecvate de trai pentru ei și pentru familiile lor, inclusiv alimentație, îmbrăcăminte și locuință adecvată, precum și la îmbunătățirea continuă a condițiilor de trai și vor lua măsurile corespunzătoare pentru a asigura și promova realizării acestui drept, fără discriminare în temeiul dizabilității.

2. Statele Participante recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități la protecție socială și la exercitarea acestui drept fără discriminare, în temeiul dizabilității și vor lua măsurile corespunzătoare pentru a asigura și promova realizarea acestui drept, inclusiv:

(a) Garantarea accesului egal al persoanelor cu dizabilități la apă curată și asigurarea accesului la serviciile și mijloacele corespunzătoare și accesibile din punct de vedere al prețului, precum și la altă asistență, pentru satisfacerea necesităților determinate de dizabilitate;

(b) Garantarea accesului persoanelor cu dizabilități, în special al femeilor și fetelor, al persoanelor în etate cu dizabilități la programele de asistență socială și la programele de reducere a sărăciei.

(c) Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora care suferă de sărăcie, la asistență din partea Statului, pentru acoperirea cheltuielilor legate de dizabilitate, inclusiv la instruire adecvată, consiliere, asistență financiară și odihnă;

(d) Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la programele publice de locuințe;

(e) Garantarea accesului egal al persoanelor cu dizabilități la beneficiile și programele de pensionare.

În acest sens asigurarea condițiilor adecvate de trai sunt reglementate în Republica Moldova de o serie de acte normative. Trebuie de menționat din start că măsurile aplicate în Republica Moldova în sfera socială sunt divizate în asistență socială și asigurare socială. Prima categorie se referă la acțiunile statului de susținere a celor mai puțin protejate pături ale societății prin mecanisme compensatorii și de susținere financiară. Asigurarea socială se atribuie pentru persoanele care au activat o perioadă de timp în câmpul muncii și au contribuit prin intermediul contribuțiilor obligatorii la sistemul de asigurări sociale pe parcursul încadrării în lucru. Plățile din acest mecanism sunt oferite persoanelor care au fost apte de muncă și și-au valorificat capacitățile în perioada de aptitudine și nu se referă la persoanele care nu au participat în sfera activă a societății.

Asistența socială este reglementată de Legea nr. 547 din 25.12.2003 privind asistența socială. Conform articolului 7 al Legii persoanele cu dezabilități sunt incluse în categoriile de beneficiari de asistență socială. Legea stabilește în calitate de scop principal al său depășirea stării de dependență socială sau în înlăturarea stării de dificultate a persoanelor sau a familiilor și în asigurarea integrării lor sociale. Persoanele cu dezabilități sunt incluse într-o listă de persoane care au nevoie de asistență socială și le pune în aceleași drepturi cu acestea. În acest sens legea nu face discriminare față de persoanele cu dezabilități în favoarea unor alte persoane care se află în necesitate de asistență socială.

Alineatul 1 al articolului 28 al Convenției stabilește o obligație de asigurare a îmbunătățirii continue a condițiilor de trai. În acest sens obligația statelor părți se consideră încheiată în momentul în care Guvernul adoptă acte de implementare a acestei obligații prin intermediul unor strategii și planuri de acțiuni, cu verificarea periodică a implementării prevederilor. Acest alineat nu stabilește un nivel inițial care urmează a fi asigurat pentru aceste persoane însă așteaptă un progres stabil și continuu al condițiilor de trai ale persoanelor cu dezabilități.

Legea privind asistența socială stabilește că persoanele indicate în articolul 7 primesc asistență socială sub formă de prestații în bani sub formă de servicii sociale. Legea privind protecția socială a invalizilor stabilește în articolele 36-43 care sunt formele de asistență socială pentru invalizi.

În continuare, alineatul 2 al articolului 28 menționează protecția socială și obligația Statelor părți de a oferi acces la aceste drepturi pentru persoanele cu dezabilități fără careva discriminare. Protecția socială este în continuare detaliată prin exemple pe care statele părți urmează să le implementeze, acestea fiind printre altele:

- a) asigurarea accesului la apă potabilă și la servicii și mijloace corespunzătoare și accesibile din punct de vedere a prețului, precum și altă asistență determinate de necesitățile de dezabilitate
- b) garantarea accesului persoanelor cu dezabilități la programe de asistență socială și de reducere a sărăciei
- c) asigurarea persoanelor cu dezabilități care suferă de sărăcie la asistență din partea Statului pentru acoperirea necesităților legate de dezabilitate, inclusiv consiliere, instruire adecvată, asistență financiară și odihnă
- d) accesul persoanelor cu dezabilități la programe publice de locuințe
- e) garantarea accesului egal la programele și beneficiile programelor de pensionare

Se observă că aceste obligații includ nu doar programe de asistență socială (accesibile persoanelor care nu sunt apti de muncă) și ci programe de asigurare socială (accesibile persoanelor care sunt apti de muncă sau au fost apti de muncă). Printre măsurile de asigurare socială figurează și pensiile de invaliditate în momentul în care persoanele apte de muncă și-au pierdut capacitatea de muncă datorită unui accident de muncă sau unei boli profesionale.

În acest sens asigurarea socială în sensul articolului 28 este mai larg interpretată decât în cazul legislației naționale pentru că include și astfel de obligații din partea statului cum ar fi accesul la apă potabilă. Trebuie de remarcat că accesul la apă potabilă în Moldova este un subiect de discuție nu numai față de persoanele cu dezabilități dar și pentru ceilalți locuitori din anumite regiuni ale țării. Accesul la apă potabilă presupune în sine investiții substanțiale în infrastructura țării care la moment se află într-o stare nesatisfăcătoare. În acest sens prin obligația dată, Republica Moldova urmează să preia responsabilitatea de asigurare cu apă potabilă întreaga populație a țării, fără a aduce careva atingere drepturilor persoanelor cu dezabilități.

În continuare, serviciile și mijloacele corespunzătoare urmează a fi asigurate la prețuri accesibile pentru persoanele cu dezabilități. În acest sens calcularea unui preț accesibil se va face în funcție de veniturile de care dispun persoanele cu dezabilități. Mai mult serviciile și mijloacele necesare pentru persoanele cu dezabilități se identifică în lista celor care se utilizează în mod normal în viața de zi cu zi, acestea fiind serviciile comunale precum și cele mai necesare produse alimentare. Se includ de asemenea și alte servicii, necesitatea cărora este dictată de dezabilitate – aici se identifică o serie de servicii de asistență socială menționate în legea privind asistența socială.

Se mai prevede asigurarea accesului la programe de asistență socială și reducere a sărăciei, cu precădere pentru persoanele cu dezabilități care sunt în etate, precum și femeile și fetele cu dezabilități. Obligația statului se exercită în momentul în care statul prevede astfel de programe de asistență socială și reducere a sărăciei și asigură accesul persoanelor respective la astfel de programe. În același timp Convenția nu solicită un careva grad de implementare. În același timp, aceste acțiuni trebuie să fie parte dintr-un mecanism bine conturat de reintegrare a persoanelor cu dezabilități în societate.

Se identifică o grupă specială de persoane cu dezabilități care trebuie să fie asistate – acelea care suferă de sărăcie. În acest sens, statele trebuie să identifice ce constituie stare de sărăcie și să redirecționeze fondurile în adresa acestor persoane pentru a le oferi consiliere, instruire adecvată, asistență financiară și odihnă. Toate aceste măsuri sunt orientate pentru a asigura procesul de reintegrare în societate.

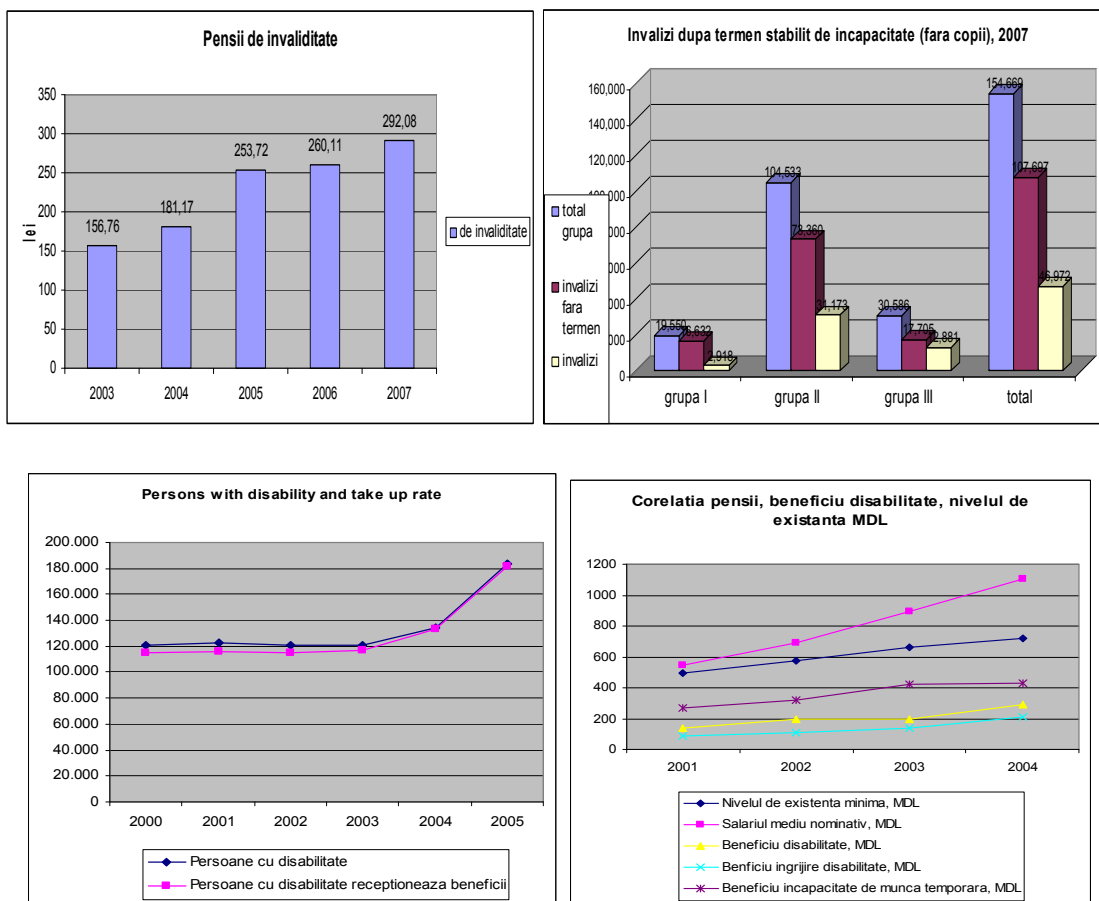
Asigurarea participării persoanelor cu dezabilități la programe publice de locuințe presupune existența acestora și oferă drepturi de participare persoanelor cu dezabilități pentru a accesa astfel de locuințe. În acest sens, obligația statelor părți este îndeplinită în momentul în care persoanele cu dezabilități dispun de posibilitate de a beneficia de pe urma unei locuințe. Aceasta nu înseamnă că trebui să fie garantat dreptul de proprietate, programele publice de locuințe sunt posibile și fără transmiterea drepturilor de proprietate asupra locuinței. În cazul transferului dreptului de folosință însă, pentru a nu permite segregarea, atribuirea acestor locuințe în folosință urmează a fi efectuată în diferite spații, nelegate între ele pentru a nu genera teritorii speciale pentru persoane cu dezabilități. Asigurarea pe de altă parte a dreptului de proprietate este o povară grea pentru stat, mai ales în contextul unor piețe de imobile cu tendințe stabile de creștere a prețurilor.

Persoanele cu dezabilități urmează a fi asigurate cu acces la programe de pensionare. Accesul egal la beneficiile programelor de pensionare impune clarificare tipului de sistem de pensionare. În cazul asistenței tehnice, care nu presupune un careva aport al persoanelor cu dezabilități (cu alte cuvinte persoane care nu sunt capabile de muncă și nu au participat în sistemul de asigurări publice), sistemele sociale de susținere urmează a fi garantate pe picior de egalitate. În cazul sistemului de asigurări sociale însă, accesul egal este posibil în situația în care există aport egal sau comparabil la sistemul de asigurări. Spre exemplu, persoanele care au devenit invalide

datorită unui accident de muncă sau boli profesionale trebuie să fie incluse în sistemul de asigurări sociale pentru că acestea au participat în trecut cu aport la sistemul de asigurări. În acest sens, legea privind pensiile de asigurări sociale de stat din 14.10.1998 stabilește plata unei pensii de invaliditate în cazul unei boli, inclusiv boli profesionale sau accident de muncă. Legea prevede mai multe stagii de cotizare, cu cât persoana este mai în vârstă, cu atât coeficientul este mai ridicat, care se va utiliza la calculare pensiei de invaliditate. Prin sisteme de pensionare Convenția nu a avut în vedere doar situația de pensie în sensul său strict, aplicabil doar atunci când persoanele cu dezabilități au contribuit la sistemul de asigurări publice. În același mod se vor aplica prevederile și pentru sistemul de asistență socială, care de asemenea presupune o serie de sisteme de pensionare.

### Urmează un sumar al politicilor și programelor pentru adulții cu dizabilități

1. Programul pensii de invaliditate<sup>86</sup> - scopul programului este de a asigura un venit din asigurări persoanelor care nu mai pot munci deplin sau parțial datorită dizabilității. Persoanele cu dizabilitati care sunt asigurate de asemenea primesc pensii de invaliditate. Administrat de CREMV și CNAS, plata din Bugetul de asigurări sociale (BAS). Din 164 900 invalizi, 126 460 primesc pensii de invaliditate, restul alocațiile sociale din bugetul de stat. *Suma totala a programului 557 656,8 mii lei.*



2. Programul alocații sociale<sup>87</sup> este pentru cei care nu primesc pensia de invaliditate din BAS:  
 - a) invalizi de gr I – 92.13 lei, gr II – 72.37 lei, gr III – 46.77 lei,

<sup>86</sup> Legea alocațiilor sociale nr. 499-XIV din 14 iulie 1999

<sup>87</sup> Legea privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, nr.499-XIV din 14 iulie 1999, bugetul de stat, se indexează anual la 1 aprilie



- b) invalizilor din copilărie de gr I și copiilor invalizi de gr I, și copiilor invalizi în vîrsta de pînă la 18 ani cu severitatea I – 225.75 lei.
- c) invalizilor din copilărie de gr II și copiilor invalizi în vîrsta de pînă la 18 ani cu severitatea II și III – 191.69 lei.
- d) invalizilor din copilărie de gr III – 126.11 lei

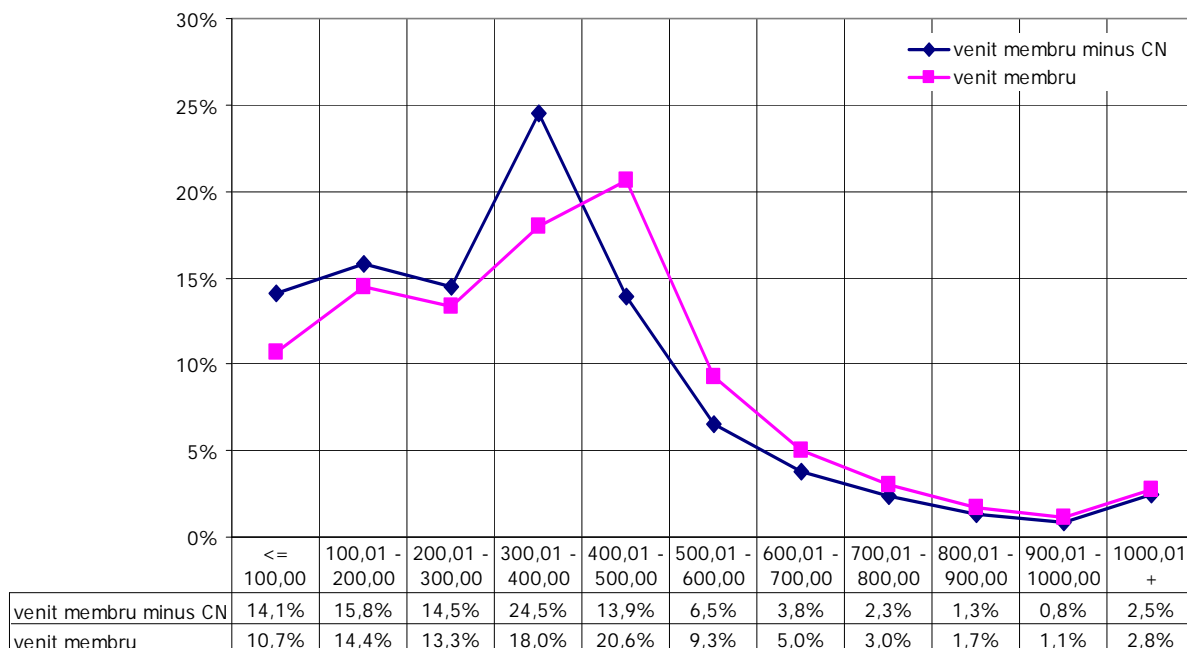
Costul programelor – 54 042.6 mii lei, 45 269 beneficiari.

**3. Programul compensatii nominative<sup>88</sup>** - scopul programului compensarea reducerii de venit în lunile de iarnă.

Cuantumurile sunt determinate în funcție de costul nominativ al serviciilor prestate pentru o persoană. Numarul inval. Benef.: 112 152. Suma totala a programului: 90 mln lei.

Repartizarea beneficiarilor de CN după grupe de venituri lunare (pe membru de gospodărie) nu indică modificări majore în cazul cînd în venituri nu sunt incluse beneficiile obținute din CN. Astfel dacă 38,5% din numărul total al beneficiarilor locuiesc în familii ce au declarat venituri medii de pînă la 300 lei lunar, după excluderea CN numărul acestora se majorează cu doar aproximativ 6%. Acest fapt este explicat prin valoarea medie lunară redusă a CN.

**Figura 2** Repartizarea beneficiarilor pe categorii de venituri (mediu lunar, membru)



Tabelele ce urmează demonstrează că repartizarea beneficiarilor de compensații nominative pe medii de trai în raport de veniturile pe membru de gospodărie este mai puțin uniformă. Astfel în mediul rural o concentrare mai mare de beneficiari este în grupele cu venituri mai mici, în timp ce în orașe și municipii grupele cu venituri medii și superioare sunt mai numeroase. Pe de altă parte repartizarea în interiorul grupelor de venituri a beneficiarilor de CN este proporțională directă cu mediul de trai. Astfel 77% din beneficiarii grupei pînă la 100 lei sunt din mediul rural, în timp ce cîte aproximativ 70% din grupele cu venituri de 700+ lei sunt din mediul urban.

**Tabelul 10** Repartizarea beneficiarilor de CN în dependență de mediul de trai și venituri

	beneficiari de compensatii nominative	
	urban	rural

<sup>88</sup> Legea cu privire la protecția socială a unor categorii de populație, nr. 933-XIV din 14 aprilie 2000 (gr. I – 50% din costul normativ lunar, gr II, gr III – 25%)

	Table N %	Row N %	Table N %	Row N %
<= 100,00	2,5%	23,0%	8,2%	77,0%
100,01 - 200,00	4,1%	28,4%	10,3%	71,6%
200,01 - 300,00	5,2%	39,1%	8,1%	60,9%
300,01 - 400,00	6,4%	35,4%	11,6%	64,6%
400,01 - 500,00	10,0%	48,4%	10,6%	51,6%
500,01 - 600,00	5,4%	58,3%	3,9%	41,7%
600,01 - 700,00	3,2%	64,4%	1,8%	35,6%
700,01 - 800,00	2,1%	70,9%	,9%	29,1%
800,01 - 900,00	1,2%	73,9%	,4%	26,1%
900,01 - 1000,00	,8%	76,2%	,3%	23,8%
1000,01+	2,0%	73,9%	,7%	26,1%
Total	43,0%	43,0%	57,0%	57,0%

Repartizarea plăților medii anuale ale compensațiilor nominative pe grupe de venituri medii lunare pe membru demonstrează că mai puțin de 40% din ele revin familiilor cu venituri de pînă la 300 lei, în timp ce familiile cu venituri medii de peste 500 lei beneficiază de circa 27% din suma totală a compensațiilor nominative. În mediu, mărimea anuală a compensației de care a beneficiat o gospodărie este mai mare pentru gospodăriile din grupele cu venituri mai mari.

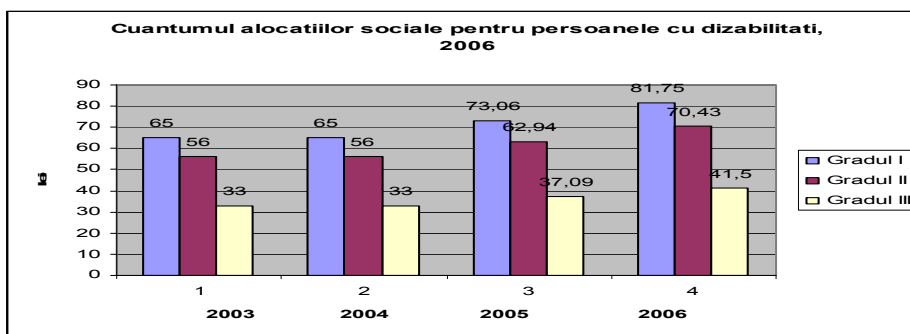
**Tablelul 11** Repartizarea sumelor pentru CN în dependență de grupuri de venituri

	suma CN			
	urban		rural	
	Mean	Table Sum %	Mean	Table Sum %
<= 100,00	909,55	2,3%	896,98	8,3%
100,01 - 200,00	876,46	3,7%	875,07	10,0%
200,01 - 300,00	874,72	4,7%	881,91	8,0%
300,01 - 400,00	862,60	5,6%	885,83	11,4%
400,01 - 500,00	819,56	8,2%	870,46	10,4%
500,01 - 600,00	916,29	5,4%	948,95	4,4%
600,01 - 700,00	903,15	3,2%	979,59	2,1%
700,01 - 800,00	928,25	2,2%	932,91	1,0%
800,01 - 900,00	2059,61	3,1%	1013,03	,5%
900,01 - 1000,00	929,01	,9%	1641,26	,6%
1000,01+	951,04	2,1%	1771,65	1,8%
Total	917,40	41,3%	910,34	58,7%

4. Programul alocației sociale<sup>89</sup> este atribuit cu condiția ca beneficiarul nu se afla la întreținerea deplina a statului.

Beneficiari – 2 384, valoarea programului este 33,4 mii lei și cuantumul lunar primit este de 81,75 lei.

<sup>89</sup> Legea nr 335-XV din 7.10.2005, Legea 363-XVI din 23.12.2005.



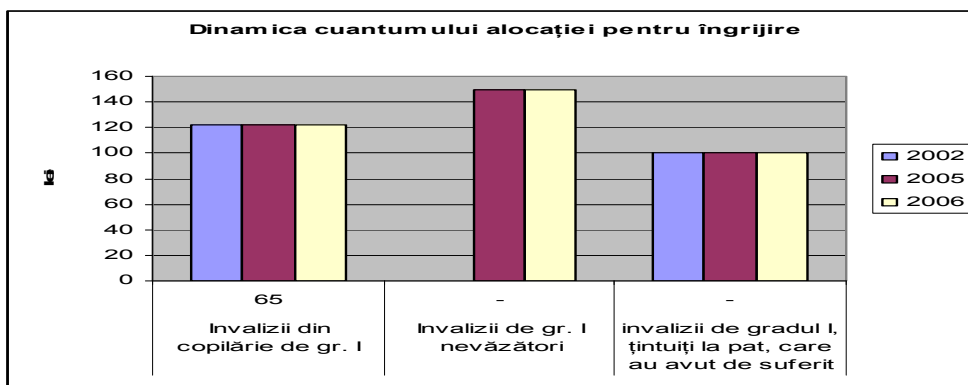
5. Programul alocații lunare de stat<sup>90</sup> - scopul distincției de merit pentru *invalidii de război* și soțiile inapte de muncă a participanților *de război sau invalidilor de război decedați*, inclusiv invalidi de Cernobil. Invalidii primesc:

- gr I – 600 lei lunar,
- gr II – 450 lei lunar,
- gr III – 375 lei lunar.

Beneficiari 4 665 de invalidi de război, care primesc cuantum mediu de 316 lei. Costul programului: 19 345,8 mii lei.

6. Programul alocații pentru îngrijire a invalidilor<sup>91</sup> - scopul programului adopția socială a persoanelor cu dizabilități și servicii mai bune. Alocația pentru îngrijire se stabilește persoanelor, care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie de asigurări sociale. Alocația pentru îngrijire se acordă cu condiția că persoana beneficiară nu se află la întreținerea deplină a statului.

Suma totală a programului 21 196, 9 mii lei. Numărul beneficiari este de 11.776



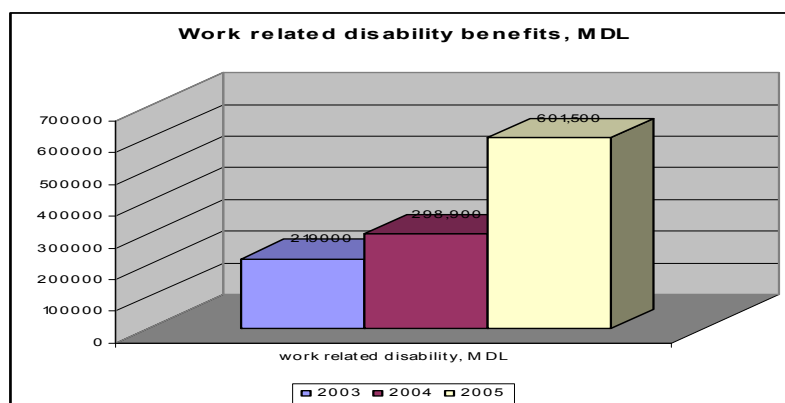
7. Programul pensia pentru incapacitatea temporară de muncă – înlocuirea temporară a lipsei de venit.

Astfel de indemnizații fac parte din cheltuielile Fondului de asigurări sociale ale salariaților, și costul programului este de 283,4 mii lei în 2005<sup>92</sup>.

<sup>90</sup> Legea privind protecția socială suplimentară invalidilor de război, participanților la cel de al doilea război mondial și familiilor acestora, nr. 121-XV, 3 mai 2001, bugetul de stat

<sup>91</sup> Legea 45-XIV din 3.03.2006

<sup>92</sup> Raport pe invaliditate, p. 85

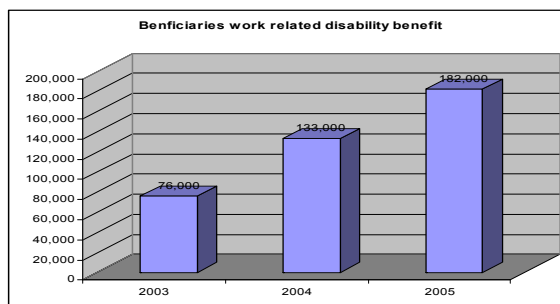


Obiectivul programului este a asigura o compensație de venit pentru pierderea capacității de muncă în scopul reabilitării și revenirii în câmpul muncii<sup>93</sup>.

Beneficiul pentru dizabilitatea de muncă se plătește în baza apartenenței la categoria respectivă de persoane, nu depinde de venitul integral al persoanei și se formează în baza contribuției sociale pe parcursul angajării în câmpul muncii. Fondul de Asigurări Incidente de muncă este administrat de către CNAS. Există 2 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, și se calculează ca diferența dintre 60% din salariul mediu nominativ lunar și valoarea medie a beneficiului de dizabilitate

Beneficiul în baza accidentului de muncă



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

#### 8. Programul compensare cheltuieli de transport<sup>94</sup>

Invalizii de gradul I și II, copiii invalizi pînă la vîrsta de 16 ani și persoanele care însoțesc un invalid de gr. I sau un copil invalid au dreptul la compensații la călătoriile în transportul urban, suburban și interurban. Aceste compensații se acordă din bugetele locale<sup>95</sup>. Compensațiile se acordă lunar, trimestrial, semestrial sau chiar anual în unele raioane. Quantum de compensare a transportului – 17 lei lunar.

Beneficiari – 1 052 persoane. Total program: 287,4 mii lei.

<sup>93</sup> Legea cu privire asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale,

<sup>94</sup> În conformitate cu Legea nr. 821 - XII din 24.12.1991 „Privind protecția socială a invalizilor”, cu Legea nr. 934 - XV din 14.04.2000 „Pentru modificarea unor acte legislative”

<sup>95</sup> Analiza Protecției Sociale ale Invalizilor în RM,

9. Compensații bănești în schimbul biletului de tratament<sup>96</sup> - *invalidii de război* primesc bilete de tratament sau o compensație bănească în mărimea costului mediu al biletului, din bugetul de stat și bugetul de asigurări sociale. Costul compensației – 2 500 lei (odată la 2 ani).

Numărul beneficiarilor – 1 345, Costul programului 3 160,75 mii lei.

10. Compensații bănești în schimbul biletului de tratament<sup>97</sup> - *chernobîliști* primesc bilete de tratament sau o compensație bănească în mărimea costului mediu al biletului, din bugetul de stat și bugetul de asigurări sociale. Costul compensației – 2 500 lei (odată pe ani).

Numărul beneficiarilor – 2 174, Costul programului 5 262,7 mii lei.

11. Compensații pentru deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități locomotorii<sup>98</sup> -

Persoanele cu dizabilități locomotorii din rîndul:

- a) invalidilor de război și persoanelor asimilate cu ei,
- b) invalidilor din copilărie și copiilor invalizi sub vîrsta de 16 ani (inclusiv cei cu diagnosticul paraliză cerebrală infantilă)
- c) invalidilor în urma accidentelor de muncă și bolilor profesionale,
- d) invalidilor de afecțiune generală.

Cuantumul compensației – 400 anual, din bugetele locale.

12. Programul alocații nominale de stat pentru merite deosebite față de stat<sup>99</sup> - programul pentru veterani de război. Numărul beneficiarilor 27 694 persoane, 15 025,1 mii lei.

13. Compensații unice pentru prejudicii sănătății<sup>100</sup> -

Numărul beneficiarilor 268, costul programului 3 567,7 mii lei.

14. Ajutoare materiale unice însănătoșire<sup>101</sup> - pentru invalizi și participanți la al doilea război mondial.

Numărul beneficiarilor 2 665, costul programului 5 460,5 mii lei.

15. Serviciile sociale persoanelor cu dizabilități

- a) Asigurarea cu articole protetico-ortopedice<sup>102</sup>, CREPOR (Centrul Republican Experimental Protezare Ortopedie și reabilitare din m. Chișinău). În total 87 727 pacienți cu bugetul 26 098,6 mii lei.

<sup>96</sup> Legea cu privire la veterani nr. 190-XV din 08.05.2003 (invalidilor de război odată la 2 ani)

<sup>97</sup> Legea privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobil nr. 909-XII, 30.01.1992 (odată pe an).

<sup>98</sup> Hotărîrea de guvern nr. 1268 din 21.11.2007

<sup>99</sup> Legea cu privire la veterani, nr. 190-XV, 08.05.2003

<sup>100</sup> Legea privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobil, nr.909-XV, 30.01.1992

<sup>101</sup> Legea privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobil, nr.909-XV, 30.01.1992

<sup>102</sup> Regulamentul tip cu privire la serviciul protezare șo ortopedie, MPSFC nr.7 din 03.03.2003

- b) Serviciile de reabilitare și asigurare cu foi de tratament balneo-sanatorial<sup>103</sup>. Speranța (Vadul lui Vodă, profil cardiologic), Victoria (Ucraina, profil lomotor), cu 260 paturi fiecare. 8 791 de beneficiar anual. Costul total 31 126,6 mii lei.
- c) Instituții rezidențiale subordonate MPSFC<sup>104</sup>. 4 internate psihoneurologice (Brinzeni, Edineț-322 persoane, Bădiceni, Soroca-482 persoane, Cocieri, Dubăsari – 372 persoane, Bălți – 570 persoane), 2 instituții sociale pentru persoane somatice, azilul republican pentru invalizi și pensionari m.Chișinău – 203 persoane, Centrul republican reabilitare veterani în Cocieri, Dubăsari – 227 persoane. Costul programelor 40 mln lei.

## 16. Politici fiscale pentru persoane cu dizabilitate

a) Programele sociale și programele de asigurare socială 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.

b) Art.33 indică că persoanele cu dizabilități<sup>105</sup> au o scutire de taxe pentru venitul anual de pînă la 10 000 lei anual (in jur de un salariu mediu nominal lunar), ceea ce este de 4 ori mai înalt decît scutirea de taxe pentru orice persoană din Moldova. Scutirile de taxe creează condiții ca persoanele cu dizabilitate dacă sînt eliberate de beneficii sociale, nu vor plăti taxe pentru acest venit.

c) Adicional, art. 35<sup>106</sup> indică că pentru fiecare persoană dependentă cu dizabilitate, incluzînd copilul incluzînd platitorul de taxe pentru copil, taxa anuală de 5 400 lei. Numărul total al beneficiarilor programului este cunoscut pentru a evalua valoarea adăugată și beneficiile politicii.

*În continuare avem un sumar al politicilor sociale pentru copii cu dizabilități*

### 1. Alocații sociale pentru copii cu dizabilități (plătite din transfer de buget)<sup>107</sup>:

Alocații sociale pentru:

- Copii cu dizabilități sub 18 cu grad sever de dizabilitate I,II,III
- Persoane cu dizabilități din copilărie de gradul I, II, III (cu dizabilități din copilărie, care nu sînt eligibile pentru pensiile cu dizabilitate, incluzînd copiii de la 18).

Grafic 2.18

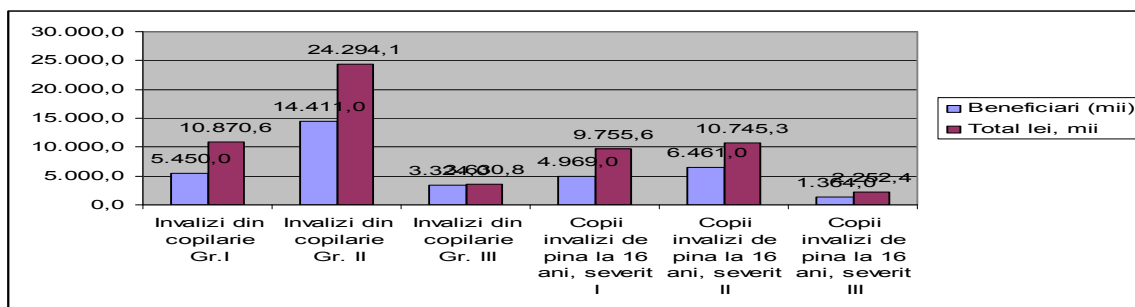
<sup>103</sup> Regulamentul cu privire la evidența și distribuirea biletelor de reabilitare medicală a persoanelor în vîrstă și cu dizabilități, MPSFC, nr. 32, 09.06.2003

<sup>104</sup> Regulamentul+tip de funcționare a instituțiilor sociale, subordonate MPSFC, hot. Colegiului nr. 5, 25.01.2000

<sup>105</sup> Tax Code Art. 35 (2) e) eligible for children from childhood, degree I and II of severity

<sup>106</sup> Tax Code art 35 (1) Tax payer has the right to tax waiver ... for the dependent children with inborn disability for 5 400 MDL: a) is a relative of the tax payer (parent, children, including adopted or adoptive parent), b) lives together with the tax payer or day studies for more than 5 months per fiscal year, c) is dependent on the tax payer, d) has the yearly income that is less than 5 400 MDL

<sup>107</sup> Severitatea stabilită în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr.1065 din 11 noiembrie 1999 „Cu privire la aprobarea Listei bolilor și stărilor patologice care acordă copiilor pînă la vîrsta de 16 ani dreptul la primirea statutului de copil invalid și alocațiilor sociale de stat conform legislației”); Legea privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni nr. 499-XV, 14 iulie 1999



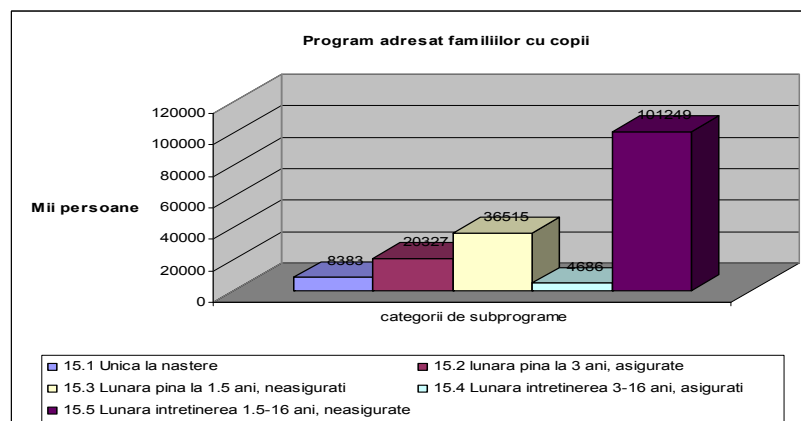
Valoarea plății: de la 126 la 225 lei lunar. Acest program este în fond administrat de către în cooperare cu care determină gradul de dizabilitate, marcînd indivizii în trei categorii și CNAS procesează fileurile individuale.

Valoarea totală a programului este de 63 093,1 mii lei, numărul total de beneficiari 12 400 persoane.

2. (Familii cu copii) Programul indemnizații familiilor și copiilor<sup>108</sup>, pentru creșterea copilului la fiecare copil finanțat în proporție 50+50% din asigurări sociale și bugetul de stat, este unul important însă suferă de acoperirea financiară redusă, insuficientă, aceasta diminuează substanțial programul dat. Cuantumul plătit nu este mai mic decît 100 lei lunar pe copil, însa ajunge pînă la 20% din baza de calculatie.

**Suma totala a programului 59 095,7 mln lei.**

Grafic 2.19



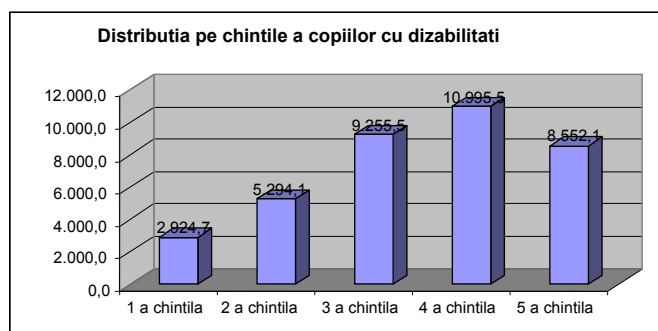
### 3. Compensițiile nominative pentru copii cu dizabilitati<sup>109</sup>

Obiectivul programului este de a presta venit suplimentar pentru costurile de iarnă/toamnă a cheltuielilor comunale ale copiilor invalizi cu severitatea I, II, III sub 18 ani. Compensiția acoperă 50% din cheltuielile pentru gaz, electricitate sau alte servicii comunale. De asemenea conține un volum de servicii care urmează a fi compensate. Programul este bazat pe beneficii categoricale fără testarea veniturilor. Compensițiile sunt plătite din bugetul de stat.

Numărul beneficiarilor este 42 022 copii și costul proramului este 43 202 mii lei (2006).

<sup>108</sup> HG nr. 1478 din 15.11.2002, art. 6, 7 al Legii nr. 289-XV, 22.07.2004

<sup>109</sup> Legea cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație nr. 9333-XIV, 14 aprilie 2000.



#### 4. Alocatii pentru îngrijire de dizabilitate<sup>110</sup>

Obiectivul programului este de a oferi îngrijire socială de bază necesară pentru familia care are o persoană cu dizabilitate în gospodărie. Programul ajută unei categorii înguste de beneficiari, persoane cu dizabilități severe de gradul I. Programul este bazat categorial fără testarea veniturilor și este non-contributiv. Compensațiile sunt plătite din bugetul general de stat.

Cuantumul de plată este 250 lei lunar.

#### 5. (Familii cu copii) Program tratament odihna copii

Valoarea programului 17 659, 6 mii lei, Numărul de beneficiari 20 300 copii.

Bilete de odihnă – sunt două instituții care se ocupă de acest subiect, și care acoperă 479 de Copii cu dizabilități din 4 502<sup>111</sup>.

#### 6. Program servicii case rezidentiale pentru copii cu deficiențe mintale (usoare si severe)

*6a Servicii rezidentiale pentru copii cu dizabilitati severe (Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului coordonează activitatea a două instituții sociale rezidențiale):*

În conformitate cu datele MPSFC, 2 sunt pentru copii cu dizabilități severe (Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale din or. Hîncești și Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale din or. Orhei). Astfel, dacă în anul 2001, în instituțiile rezidențiale ale MPSFC se aflau 517 copii, atunci în anul 2005 numărul lor a ajuns la 640.

În cele 2 case pentru copii cu dizabilități severe, la momentul studiului existau 633 copii, ceea ce reprezintă 93.36% din numărul total prezenți în listă—678 copii, însă 673 copii a fost numărul inclus în cercetare. Numărul total de copii de la 1 ianuarie, 2006 constituie 640 copii, disribuiti după criteriile de sex, din care 320 băieți sunt la Orhei și 320 fete se află la Hîncești.

*6b Servicii rezidentiale pentru copii cu dizabilitati usoare (Ministerul Educatiei si Tineretului):*

Exista 28 de instituții pentru protecția copiilor dizabilități mentale care funcționează în Republica Moldova, subordonate Ministerului Educației și Tineretului, **12** din acestea erau finanțate din bugetul central, **16** – din bugetul local, incluzând 4 instituții finanțate din bugetul municipal din Chișinău. Instituțiile pentru acest tip de beneficiari au 3 modele de asigurare a protecției pentru astfel de copii, modelul care prevalează fiind instituționalizarea totală.

- 24 de instituții ofera îngrijire integrală, resedinta, educație curiculară și extra-curiculară;
- 3 instituții ofera îngrijire rezidențială până la 50% din copiii amplasați în instituție și educație curiculară pentru 100% copii;

<sup>110</sup> Legea Nr.499-XIV, 14.07.1999 cu privire la alocațiile sociale pentru anumite categorii ale populației

<sup>111</sup> Ministry of Social Protection data “System in Support of Children without Parental Care in the Republic of Moldova”



- 1 institutie ofera educatie curiculara si ingrijire zilnica pentru toti copii.

In conformitate cu datele din registrele scoale, numarul total de copii la 1 Ianuarie, 2006, constituia pana la 3,369 copii, incluzand 1,980 baieti si 1,389 fete.

<i>INSTITUTIA</i>	<i>Pe lista pentru mancare</i>	<i>Pe lista din registrele de clasa</i>	<i>Dupa chemare</i>	<i>% copilor existenti si numarul de chemari</i>
Cahul, Vulcanesti	25	38	28	73.68
Cahul, Crihana Veche	109	112	109	97.32
Hincesti, Sarata Galbena	108	128	118	92.19
Leova, Sarata Noua	122	155	122	78.71
Rezina	171	181	171	94.48
Telenesti	127	140	127	100
Floresti, Marculesti	117	121	117	96.69
Donshowereni, Visoca	96	98	96	97.96
Taraclia, Corteni	145	150	145	96.67
UTA Gagauzia, Congaz	138	148	138	93.24
Ocnita, Grinauti	100	113	92	80
Causeni, Tocuz	98	113	98	86.73
Stefan Voda, Popeasca	153	161	153	95.03
Drochia, Tarihrad	106	112	106	94.64
Falesti, Albinetul Old	57	68	57	90.48
Riscani, Costesti	78	99	78	81.25
Singerei, Razalai	77	76	77	97.47
Falesti, Socii Noi	59	65	61	93.85
Balti	92	115	92	79.31
Anenii Noi, Bulboaca	138	145	138	95.17
Straseni	120	147	117	79.59
Chisinau, school No. 5	110	139	110	79.14
Chisinau, school No. 6	95	130	108	83.08
Chisinau, school No. 7	93	106	93	88.57
Chisinau, school No. 9	113	118	113	96.58
Calarasi	85	87	76	87.36
Nisporeni	91	91	83	91.21
Ungheni, Sculeni	100	104	100	96.15
<b>TOTAL</b>	<b>2,943</b>	<b>3,264</b>	<b>2,923</b>	<b>89.67</b>

Costul total este 16 mln lei. 75% of the dizabilitate benefit is retained by the institutions. Numărul total este 11 309 copii, 8 % din bugetul MET, 16 mln lei. Costul anual mediul per copil este de 31,060 lei.

#### 7. Compensatia pentru transport pentru copii<sup>112</sup>

Program este adresat copiilor cu dizabilități si rudelor lor care insotesc copiii in transport. Achitarea se face de catre autoritatile locale. Costul lunar este de 25-30 lei. Programul este implementat de autoritatile locale.

Valoarea programului este in jur de 700 lei. Numarul copiilor beneficiari conform estimarilor de la CNAS este de 12 709.

#### 8. Compensatii pentru deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități locomotorii<sup>113</sup> -

Persoanele cu dizabilități locomotorii din rîndul:

- b) invalizilor din copilărie și copiilor invalizi sub vârsta de 16 ani (inclusiv cei cu diagnosticul paraliză cerebrală infantilă)

<sup>112</sup> Art.41 al Legii nr.821-XII, 24.12.1991 "Privind protectia sociala a invalizilor" Proiectul Legii Bugetului de stat pe anul 2008, septembrie 2007, p. 311, based on art.41 Legea nr.821-XII, 24.12.1991 privind protectia sociala a invalizilor pentru calatoria in ransport comun, Ordinul Ministerului Transprtului si Gospodariei Drumurilor nr. 7 din 12.07.2006 "Cu privire la majorarea tarifelor in transportul de calatori si bagaje pe rute regulate"

<sup>113</sup> Hotărîrea de guvern nr. 1268 din 21.11.2007

Cuantumul compensației – 400 anual, din bugetele locale.

#### 9. Beneficiul sociale pentru copii adoptati sau sub protecție socială<sup>114</sup>

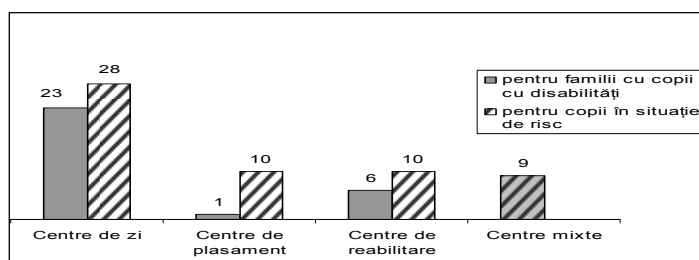
Programul este adresat copiilor adoptati sau sub protecție socială. Alocatiile lunare în 2008 sunt fost de 450 lei.

#### 10. Servicii pentru Copii cu dizabilități.

Sunt create 30 de centre de plasament pentru copii cu dizabilități au cea mai mică reprezentativitate, funcționând un singur centru în municipiul Chișinău<sup>115</sup>. Activitatea centrelor cuprinde o gamă vastă de servicii ce au drept scop asigurarea unui mediu adecvat familiei și copilului în vederea unei mai bune integrări sociale a copilului.

*Tipologia centrelor care prestează servicii sociale comunitare (existente în 2006)*

Tip de centru	Centre de zi	Centre de plasament	Centre de reabilitare	Centre mixte	Total
pentru familii cu copii cu dizabilități	23	1	6	9	86
pentru copii în situație de risc	28	10	10		
Total	50	11	16	9	



Însă în baza studiului efectuat pentru evaluarea Planului Național de Acțiuni în Domeniul Drepturilor Omului, au fost identificate în jur de 65<sup>116</sup> de servicii comunitare pentru copii și familii aflate în situații deosebite de risc și instituții de alternativă instituționalizării pentru reintegrarea și reabilitarea copiilor în situație de risc.

Figura 4.8

VALOAREA SOCIALA (ESTIMARE) PERSOANE ȘI COPII CU DIZABILITĂȚI			
		Valoarea sociala mica	Valoarea sociala buna
Gradul de	Finanțarea buna a programului	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programul „Alocatii lunare”, de merit</li> <li>Programul Pensii de invaliditate (necesită reforma spre incluziune)</li> <li>Programul compensatii nominative (necesită orientare mai bună spre</li> </ul>	•

<sup>114</sup> Stat Budget draft law for the year 2008, September 2007, p. 311, monthly indemnities for adopted or under tutelage children

<sup>115</sup> Raportul Social, 2006

<sup>116</sup> Cifra este aproximativă, rezultă din datele obținute de la unele organizații donatoare precum FISM, UNICEF, UNDP, datele MSPS și din estimările efectuate din consultarea rapoartelor de activitate a OI.

finanțare		<p align="center"><u>beneficiar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Serviciile rezidențiale (MET și MPSFC, necesită realocare spre serviciile comunitare)</u></li> </ul>	
	Finanțarea insuficientă a programului	Cantinele sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Programul alocații sociale</u></li> <li>• <u>Programul alocații pentru îngrijire a invalizilor</u></li> <li>• <u>Reabilitare tratament</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Scutirile fiscale</u></li> <li>• <u>Adopția socială</u></li> </ul> </li> </ul>

#### *Provocări adulții cu dizabilitate*

- Sistemul actual de acordare a invalidității este ineficient pentru creează dependența persoanelor cu dizabilități și totodată abuzul de sistem (numărul excesiv de persoane care nu ar trebui să fie în sistem), acesta necesită o reformare prin introducerea sistemului de compensare a deprinderilor cu stimulente puternice de încadrare în câmpul muncii,
- Lipsesc serviciile de adaptare socială care ar facilita încadrarea și reintoarcerea persoanelor cu dizabilități în societate.
- Mărimea medie a pensiei de invaliditate constituia doar 52% din minimumul de existență (pentru comparație: pensia pentru limita de vârstă constituia 61% din minimumul de existență). În mediul urban pensia de invaliditate permite acoperirea în proporție de 60 – 65% a costului plin pentru serviciile comunale. În cazul în care în familie nu există surse adiționale de venit (părinți, rude) pensia poate acoperi numai cheltuielile pentru apă potabilă și energie electrică și alimente de strictă necesitate.
- Astfel, în conformitate cu datele Raportului Statistic Anual - 2007 al BNS, populația din mediul rural cheltuiesc 48,6% pentru produse alimentare iar cei din mediul urban cheltuiesc 39,6% din venit pentru produsele alimentare. Pentru 22% din populație care fac parte din cea mai sărăcă quintilă I, alocațiile și asigurările sociale reprezintă unica sursă de venit. Astfel și cheltuielile pentru alimentație sunt mai mari pentru quintila I – 57,4%<sup>117</sup>. Aceste calcule denotă că prestațiile sociale de care beneficiază persoanele cu dizabilități nu reprezintă un sprijin care poate contribui real la menținerea unui nivel de bunăstare decent.
- În ceea ce privește serviciile comunitare integrate sau specializate, care pot avea un rol decisiv pentru protecția socială a persoanelor cu dizabilități, la nivelul activității lor există multiple probleme:
  - raportat la numărul de localități și numărul persoanelor cu dizabilități, numărul centrelor comunitare, de zi pentru copii, adulți cu dizabilități acoperă estimativ doar 10% din numărul de beneficiari.
  - în primul rând finanțarea centrelor, serviciilor, mulți dintre manageri susțin că atitudinea APL față de serviciu se „schimbă” când finanțarea din partea donatorilor se întrerupe. Iar APL este capabilă să finanțeze numai cheltuielile elementare de întreținere a serviciilor create, fără a dezvoltare noi servicii<sup>118</sup>;

#### *Provocări copii cu dizabilități*

- Ținând cont de importanța care se dă reducerii sărăciei copiilor, sistemul de asistență socială va fi revizuit în vederea gestionării mai eficiente a resurselor disponibile. Un

<sup>117</sup> Aceste concluzii sunt confirmate și de raportul Analiza Protecției Sociale a Invalizilor în Rep. Moldova

<sup>118</sup> Raportul Draft „Evaluarea Calității Serviciilor Social la Nivel de Comunități” finanțat de DFID;

mecanism eficient de redistribuire a banilor în cadrul sistemului de asistență ar fi sumele economisite în rezultatul aplicării mecanismului de direcționare a compensațiilor nominative prin testarea mijloacelor, bazat pe evaluarea nevoilor<sup>119</sup>.

- Un sistem de protecție socială a persoanelor cu dizabilități axat pe instituționalizare. În republică funcționează 14 instituții rezidențiale pentru copiii cu diferite tipuri de dizabilități, ele se află în subordine a autorităților administrației publice centrale și locale. În cadrul acestor instituții sunt plasați copii cu dizabilități fizice, senzoriale. Însă, există situații când dizabilitatea copilului nu corespunde programei de educație și recuperare. Acest fapt denotă că mulți copii cu dizabilități minore, deseori sunt plasați în instituții rezidențiale fapt ce reduce posibilitatea de recuperare a acestora.
- The actual children care system can be divided into three components: a) institution placement, b) alternative form for family placement (adoption, guardianship, family type homes), c) community based services. The main protection form for children at risk, orphanages and disabled, remains to be institutionalization – placement under specialized institutions for care provision separately from the family – which, presently, is not anymore the most adequate assistance mechanism provided to families with children at risk,
- The analysis of the nowadays situation reveals that the main cause contributing to children's placement within residential institutions is not only child's poor health status and disability, but also poverty and factors associated with it, such as unfavorable environment in the family, children left without parental care and others.

Situația standardelor sociale adecvate este în linii mari compatibilă cu prevederile articolului din Convenție cu excepția crearea condițiilor de locuințe. Totodată, sistemul actual de creare a condițiilor sociale adecvate este ineficient, acesta stimulează de dependența persoanelor cu dizabilități, sunt alocate surse redundante care nu aduc vre-un rezultat pentru persoanele cu dizabilități, lipsesc serviciile sociale și predomină forma rezidențială a serviciilor pentru persoanele cu dizabilități.

#### Recomandări

- Reformarea sistemului de stabilire a dizabilității prin reformarea acestuia și determinarea dizabilității în baza capacității de încadrare în câmpul muncii și în societate, compensând pierderile unor capacități,
- Dezvoltarea serviciilor sociale de încadrare în câmpul muncii și în societate, dezvoltarea serviciilor specializate pentru persoanele cu dizabilități,
- Dezvoltarea serviciilor sociale prin metodă de prestare de servicii comunitare,
- Reformarea beneficiilor și prestațiilor sociale după nevoile și veniturile persoanelor cu dizabilități,
- Dezinstituționalizarea serviciilor sociale pentru adulți și copii prin promovarea politicilor și stimulentele de beneficii sociale pentru adopția socială, politicile fiscale de reducere a impozitelor și crearea serviciilor sociale în sprijinul părinților care au familii sau persoane dependente cu dizabilități.

---

<sup>119</sup> Raport de evaluare SCERS – 2007.



## 6. Analiza prevederilor protocolului adițional

Ratificarea Protocolului Opțional prevede următoarele:

- Recunoașterea competenței ComDPD de a examina comunicările individuale din partea cetățenilor statelor care au ratificat PO la CDPD.
- *Instrumentul 1: Comunicările individuale.* (Art.1, art.3) Comunicările se admit spre examinare doar după epuizarea tuturor căilor naționale. ComDPD examinează comunicarea și poate solicita statele membre să prezinte informații privitor la comunicarea individuală în termen de 6 luni. După examinarea comunicării individuale, ComDPD comunică sugestiile și recomandările sale autorităților relevante ale statului pe marginea comunicării.
- (Art 4) *Măsurile intermediare.* În cazurile excepționale, ComDPD poate solicita autoritățile relevante să se abțină de la anumite acțiuni sau să întreprindă anumite măsuri individuale în vederea evitării daunelor ireparabile sănătății.
- *Instrumentul 2: Vizite de documentare.* (Art. 6, art.7) În cazul în care ComDPD primește informații veridice despre cazurile de amploare și sistematice de încălcare a drepturilor prevăzute în CDPD, poate solicita autorităților statului să depună informații pertinente, inclusiv să solicite vizitarea regiunii sau-și instituțiilor relevante pentru documentare. În urma vizitelor , ComDPD transmite informații și recomandări autorităților statului și solicită comentarii și reacții în timp de 6 luni. *Prevederile art. 6 și 7 pot face obiectul rezervei din partea Moldovei la momentul ratificării Protocolului Opțional.*

A) privitor la semnare și ratificare:

1. Întrarea în vigoare a Protocolului Opțional este posibilă doar după ratificarea Convenției cu privire la protecția persoanelor (încă nu este realizat) și după ratificarea Protocolului Opțional.
2. La etapa actuală, prin semnarea Protocolului Opțional se semnaleză doar intenția de a face aceasta într-un viitor și declararea politică de susținere a Convenției. Protocolul Opțional intră în vigoare doar după ratificare.

B) Privitor la beneficiile și costurile:

- 1) ratificarea Protocolului Opțional va contribui esențial la ridicarea imaginii Republicii Moldova,
- 2) Moldova va progresa semnificativ privitor la conformarea la standardele Uniunii Europene (referința Planul UE-RM și planurile ulterioare de cooperare),
- 3) Autoritățile vor avea concluzii și recomandări (lecții gratuite) pentru a-și îmbunătăți politicile naționale de la un organ specializat.
- 4) Concluziile și recomandările Com PDP nu sunt obligatorii și nu comportă sancțiuni financiare pentru Moldova.
- 5) Moldova deja a ratificat instrumentele asemănătoare cu efecte similare, cum ar fi: Protocolul Opțional la Pactul cu privire la drepturile civile și politice (comunicările individuale), Art. 21 și art.22 din Convenția ONU contra Torturii (comunicările individuale) și Convenția europeană contra torturii (vizite în țară).
- 6) Costurile de implementare (procesare a comunicărilor cu ComDPD) sunt ne semnificative care vor fi pe termen mediu (3-4 ani după ratificare, în jur de 50 000 lei anual, doar timpul persoanelor).
- 7) beneficiile principale se referă la îmbunătățirea politicilor în baza recomandărilor!!

Situația cu privire la Convenția și Protocolul adițional

Țările care au ratificat Convenția	Țările care au ratificat Protocolul Opțional
------------------------------------	--

<p>Bangladesh - 30 November 2007  <b>Croatia</b> - 15 August 2007                  Cuba - 6 September 2007                  El Salvador - 14 December 2007                  Gabon - 1 October 2007  <b>Hungary</b> - 20 July 2007                  India - 1 October 2007                  Jamaica - 30 March 2007                  Mexico - 17 December 2007                  Namibia - 4 December 2007                  Nicaragua - 7 December 2007                  Panama - 7 August 2007                  South Africa - 30 November 2007  <b>Spain</b> - 3 December 2007</p>	<p><b>Croatia</b> - 15 August 2007                  El Salvador - 14 December 2007  <b>Hungary</b> - 20 July 2007                  Mexico - 17 December 2007                  Namibia - 4 December 2007                  Panama - 7 August 2007                  South Africa - 30 November 2007  <b>Spain</b> - 3 December 2007</p>
--	--

Recomandările cu privire la Protocolul opțional:

1. a ratifica indicînd acceptarea competenței de a examina plîngerile individuale de către Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

Spre exemplu:

*The Republic of Moldova, pursuant to article 1 of the Optional Protocol, recognizes the competence of the Committee on the rights of persons with disabilities to receive and consider communications from individuals subject to the jurisdiction of the Republic of Moldova, in respect of situations or events occurring after the date on which the Protocol entered into force for the republic of Moldova.*

*Moldova makes a reservation to article 1, article 3, article 6, article 7 specifying that the Committee on the rights of persons with disabilities shall not have competence to consider a communication from an individual if the same matter is being examined or has already been considered under another procedure of international investigation or settlement.*

2. a ratifica cu rezerva care expres indică imposibilitatea garantării respectării (anumitor) obligațiilor CDPD pe teritoriul necontrolat efectiv de autoritățile constituționale;

Spre exemplu:

"The Government of Moldova declare that the provisions of the article 1, article 3, article 6, article 7 of OP shall not apply to the territory that is not controlled de facto by the constitutional authorities (a fi menționat teritoriul) unless and until they inform the Secretary-General of the United Nations that they are in a position to ensure that the obligations imposed by the Covenant in respect of that territory can be fully implemented."

3. Realizarea instituțională

Analiza comparativă ne demonstrează că cea mai bună soluție din alternativele examinate și în baza criteriilor propuse este crearea funcției date în cadrul DAG-MJ (Direcției Agent Guvernamental al Ministerului Justiției) a unei secții care va lucra cu cazurile respective și va reprezenta Guvernul la Comitetul pentru persoanele cu dizabilități. Argumentele cheie fiind:  
 - existența experienței, profesionalismului pentru funcțiile similare,

- existența funcțiilor similare,
- poziția MJ ca actor important în promovarea politicilor, în special în domeniul drepturilor omului,
- practica europeană de a găzdui ambele procese de reprezentare în fața CEDO și în fața Comitetului pentru persoanele cu dizabilități.

Totodată, organul responsabil pentru legătura cu Comitetul pentru persoanele cu dizabilități în vederea realizării vizitelor de documentare poate fi desemnat Ministerul protecției sociale, familiei și copilului din motivul că Ministerul este responsabil de cele mai importante politici în domeniul persoanelor cu dizabilități.

#### 4. Aspectele financiare

În urma ratificării IPA, Guvernul ar putea suporta costuri suplimentare care vor fi determinate în principal de:

Costurile legate de procesarea a răspunsurilor Guvernului (depind de situație);  
Costurile legate de posibile investigații solicitate de Comitetul pentru Drepturile Omului.

După cum s-a discutat ratificarea și implementarea prevederilor PDPCP va necesita activitatea de compatibilizare a legislației identificate ca problematică, dezvoltarea capacităților funcționarilor publici, etc. Aceste costuri pot fi estimate în linii mari, ele fiind reprezentate de lucrul experților internaționali și naționali. Însă aceste costuri pot fi generate prin programul PNUD și cooperarea, asistența bilaterală de aceea, probabil, nu vor constitui o povară suplimentară pentru bugetul țării.

Costurile suplimentare pot fi *operaționale și investiționale*:

##### Operaționale:

Costul pentru funcțiile a 1 jurist-consultant suplimentar, aproximativ 60 000 lei anual (bugetul de stat),

costurile legate de procesarea cazurilor (dotarea tehnică, cehluiele de birou, comunicare, etc), aproximativ 5 000 lei anual (bugetul de stat).

##### Investiționale:

costurile de instruire și perfecționare periodică a personalului, apr. 50 000 lei (organizațiile donatoare, PNUD, etc),

costurile de aducere în compatibilitate a legislației naționale cu prevederile CPDD, apr. 50 000 lei (organizațiile donatoare, PNUD, etc),

dotare echipament, tehnologii de facilitare a activității, apr 50 000 lei (organizațiile donatoare, PNUD, etc).

sdtverb



## 7. Sumarul concluziilor și recomandărilor

Recomandări privitor la cadrul de politici:

- 1) Accentul pe politicile de incluziune și încadrare în câmpul muncii. Politica cadru pentru persoanele cu dizabilități are ca scop menținerea status quo-ului de dependență și pasivitate a persoanelor cu dizabilități. Abordarea politicii cadru va trebui să se modifice punând accent pe incluziunea și încadrarea persoanelor în societate și câmpul muncii.
- 2) Prestațiile bănești se vor plăti în funcție de venit. Politica cadru cu privire la plata diverselor beneficii bănești este bazată pe principii de apartenență la o categorie sau merit. Acest principiu creează ineficiențe de direcționare a beneficiilor bănești persoanelor care în primul rând au nevoie de acestea.
- 3) Dezvoltarea serviciilor sociale și profesionale de adaptare și încadrare în societate. Ponderea serviciilor sociale și de dezvoltare a deprinderilor de încadrare a persoanelor cu dizabilități în societate trebuie să crească.

Recomandări privitor la cadrul instituțional:

- 1) Necesitatea creării în cadrul Ministerului protecției sociale, familiei și copilului a unei secții responsabile de politicile în domeniul persoanelor cu dizabilități.
- 2) Lipsa accesului la datele dezagregate asupra persoanelor cu dizabilități, beneficiilor și prestațiilor plătite și plătibile, datele necesare pentru a efectua analiza politicilor actuale.
- 3) Cadrul instituțional actual este lipsit de funcțiile sectoriale de inspectare a serviciilor, coordonare a politicilor, acreditare a serviciilor și gestionare a programelor,
- 4) Identificarea necesităților persoanelor cu dizabilități, evaluarea eficienței programelor și politicilor, în special prestațiilor bănești, serviciilor sociale, etc.

### Articolul 7 (scopul Convenției)

Recomandare: Reformarea sistemului de drept al Republicii Moldova prin schimbarea definiției în principalele acte legislative și normative, cum ar fi Legea privind protecția socială a invalizilor.

### Articolul 2 (definiții)

Recomandare: sistemul de drept al Republicii Moldova urmează să includă în calitate de principiu fundamental eliminarea oricăror forme de discriminare bazate inclusiv și pe motive de dizabilitate. Un element complex de tehnică legislativă constituie lista exhaustivă prevăzută în Constituție a motivelor în baza cărora poate avea loc discriminarea și că se interzice doar în raport cu autoritățile publice.

Recomandare: legislația Republicii Moldova urmează să preia principiul de acomodare rezonabilă prin includerea acestuia în calitate de principiu general de funcționare a sistemului social de incluziune a persoanelor cu dezabilități, care va fi implementat pentru fiecare drept aparte în dependență de necesitățile curente, cu luarea în calcul a posibilităților practice. Se necesită de asemenea și acte de implementare, cu stabilirea unui plan de implementare a obligației de acomodare rezonabilă pentru fiecare drept stabilit în Convenție.

Recomandare: în dependență de soluția juridică selectată, se propune sau includerea acestei prevederi în legi care reglementează sectorul de producere și prestare a serviciilor, sau includerea lor în proiectul de lege specială-cadru care va transpune conținutul Convenției, cu adoptarea

ulterioară a actelor normative tehnice, inclusiv cele care țin de procesul tehnologic în procesul fabricării bunurilor sau prestării serviciilor.

### Articolul 3 (principii generale)

Recomandare: Constituția și principalele legi (Codul Civil etc.) nu stabilesc la nivel centralizat principiul respectării demnității persoanei, pentru a fi utilizate în calitate de sursă de a emite legi cadru sau acte normative de implementare a prevederilor ce țin de protecția persoanelor cu dezabilități. Se propune revederea conținutului Constituției și a principalelor acte legislative care reglementează protecția persoanelor cu dezabilități din perspectiva respectării principiului respectului demnității umane.

Recomandare: Sistemul de asistență socială pentru persoanele cu dezabilități necesită reformare de principiu cu concentrarea asupra:

1. incluziunii în societate a persoanelor cu dezabilități
2. formarea condițiilor pentru implicare activă în viața socială
3. redistribuirii resurselor financiare pentru incluziunea în societate a persoanelor cu dezabilități

Recomandare: principiul respectului diferențelor și acceptul persoanelor cu dezabilități ca parte componentă a diversității umane și a umanității urmează a fi preluat de principalele acte legislative, cum ar fi Legea privind protecția socială a invalizilor. Actele de implementare ale acestui principiu sunt necesare pentru a asigura că Republica Moldova își onorează obligațiile prevăzute în Convenție cu stabilirea unor planuri de acțiuni și a unui mecanism de raportare al implementării acestora.

Recomandare: Republica Moldova urmează să includă acest principiu în legea specială care reglementează statutul persoanelor cu dezabilități. La capitolul tehnicii legislative soluția ar putea fi fie adoptarea unei legi noi, fie modificarea actualei legi cu privire la protecția socială a invalizilor. În același timp, Legea privind actele legislative impune anumite restricții, care ar putea exclude a doua posibilitate de modificare a legii datorită unui volum mare de schimbări și ajustări care ar putea fi necesare pentru a asigura corespunderea legii naționale cu prevederile Convenției.

### Articolul 4 (obligațiuni generale)

Recomandare: Actele care stabilesc priorități pentru politicile publice urmează să conțină obiective specifice drepturilor și libertăților persoanelor cu dezabilități stabilite în Convenție.

### Articolul 5 (egalitatea, nediscriminare)

Recomandări:

- 1) adoptarea legii cu privire la prevenirea și combaterea nediscriminării, cu specificarea detaliată a discriminării directe și indirecte, plasarea sarcinii de probațiune pe subiectul care comite discriminare, măsurile afirmative,
- 2) crearea instituției specializate de prevenire și combatere a discriminării, prin fortificarea Avocatului parlamentar cu Consiliul pentru prevenirea discriminării compus din reprezentanții societății civile.

### Articolul 8 (sensibilitatea, conștientizare)

Recomandare: mecanismul de implementare al măsurilor ce țin de ridicare gradului de conștientizare și eliminare a stereotipurilor față de persoanele cu dezabilități necesită o atenție suplimentară, pentru a asigura că aceste măsuri sunt eficiente în esența lor și dispun de un mecanism de control și evaluare al acestora. În continuare, urmează a fi preluate acțiunile concrete stipulate în articolul 8 al Convenției și detalierea lor prin acțiuni specifice și concrete.

Recomandări pentru conștientizare:

- 1) Continuarea campaniilor de sensibilizare a opiniei publice vis-a-vis de problemele copiilor, prin elaborarea unei agende de campanii de sensibilizare anuale;
- 2) Elaborarea unui concurs național pentru cele mai bune spoturi publicitare privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- 3) Instituirea unei burse, premii pentru cel mai bun jurnalist, reporter în apărarea drepturilor copilului;
- 4) Elaborarea mai multor programe TV dinamice, unificate în campanii de marketing social;
- 5) Oferirea unor preferințe, gratuități pentru publicitatea socială în cadrul campaniilor naționale în special în cadrul instituțiilor media publice.

#### Articolul 10 (dreptul la viață)

Recomandarea legală: În acest sens se consideră oportun modificarea sistemului de drept într-un mod în care s-ar garanta dreptul la viață din momentul în care devine clară formarea fătului (adică la 12 săptămâni) și unele malformații care pot genera dezabilitate prin intermediul incriminării avortului în scopul curmării vieții unei persoane cu dezabilități. Modificările se pot include atât în articolul 159 din Cod prin includerea unei circumstanțe agravante cât și prin modificări similare la alte articole prin includerea circumstanței agravante de omor calificat a unei persoane cu dezabilități.

#### Articolul 13, 14 (accesul la justiție, libertatea și siguranța persoanei)

Cele mai probleme constituie instituțiile rezidențiale aflate în subordinea MPSFC. Totodată, semnalăm situațiile dificile în instituțiile subordonate MS.

Recomandări legale și de politici:

- 1) Modificarea legii Legii Republicii Moldova privind asistența psihiatrică Nr.1402- XIII din 16.12.97 pentru a introduce garanții procedurale de internare, dreptul și accesul la serviciile juridice și de avocat (instituțiile psihoneorologice și spitalele psihiatrice),
- 2) Modificarea legii Legii Republicii Moldova privind asistența psihiatrică Nr. Nr.1402- XIII din 16.12.97 pentru a introduce obligațiunea periodică de a verifica legalitatea aflării în instituțiile date (instituțiile psihoneorologice și spitalele psihiatrice),
- 3) Crearea condițiilor adecvate pentru persoanele care se află în aceste instituții, inclusive (condițiile igienice, condițiile alimentare, accesul la presă, etc).
- 4) Pentru instituțiile psihoneorologice introducerea politicii de dezinstituționalizare prin programe de adopție socială a persoanelor, folosirea politicilor fiscale, creării serviciilor de integrare.
- 5) Canalizarea resurselor de întreținere instituțională spre crearea serviciilor comunitare.

Recomandări (participarea la viața publică și culturală):

- 1) promovarea reformelor legislative și administrative care să facă posibilă contractarea reală a ONG-urilor active în domeniul social de către APL pentru prestarea serviciilor de reabilitare, reintegrare a persoanelor cu dizabilități;
- 2) crearea centrelor comunitare de servicii sociale integrate – care oferă servicii inclusiv persoanelor în conformitate cu prezența geografică a persoanelor cu dizabilități;

- 3) elaborarea unui studiu național cu referință la nivelul de integrare a persoanelor cu dizabilități, cu implicarea autorităților publice, în baza unei metodologii consultate / elaborate cu participarea Alianței ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Persoanelor cu Dizabilități.
- 4) Organizarea unei campanii naționale de sensibilizare a publicului larg, cu privire la capacitățile persoanelor cu dizabilități și promovarea imaginii pozitive, a avantajelor integrării sociale, comunitare a persoanelor cu nevoi speciale.

*Recomandări (Articolul 9 accesibilitatea infrastructurii):*

- 1) Efectuarea unei inventarii depline nivelului de adaptare a instituțiilor și serviciilor publice la nivel local, în baza unei metodologii unificate.
- 2) Crearea unor comisii (ombudsman) regionale de monitorizare a respectării rigorilor de adaptare a serviciilor de bază la necesitățile persoanelor cu dizabilități, cu implicarea persoanelor cu dizabilități;
- 3) Elaborarea unor standarde unificate structurate pe tipuri de servicii, care să stabilească un minim de mijloace de acces în aceste instituții a persoanelor cu dizabilități.
- 4) Elaborarea unei „hărți” de servicii publice la nivel local care necesită adaptare în regim de urgență. În opinia managerilor, membrilor asociațiilor de specialitate astăzi nu este real, ca toate școlile din Republica Moldova să fie adaptate pentru copii cu dezabilități, dat fiind costurile mari pe care le presupune această acțiune. Însă real și necesar este ca să fie restructurate și adaptate unele școli la nivel de sector / comunitate / regiune, care să satisfacă necesitățile copiilor cu dezabilități și să fie dotate cu condițiile corespunzătoare.
- 5) Pregătirea specialiștilor care vor poseda limbajul mimico gestual și Braille pentru instruirea persoanelor cu dizabilități senzoriale.
- 6) Dezvoltarea proiectelor pilot în vederea importării noilor tehnologii de comunicare pentru persoanele cu dizabilități de văz pentru asigurarea instruirii profesionale a acestora.
- 7) Crearea centrelor specializate de instruire a persoanelor cu dizabilități de vedere în centrele universitare de stat,
- 8) abrogarea Legii privind protecția invalizilor și adoptarea unei legi noi care să includă drepturile persoanelor cu dezabilități și obligațiile instituțiilor deschise pentru acces public în domeniul accesibilității;
- 9) adoptarea unui Program Național de implementare a prevederilor legii noi, cu indicarea acțiunilor care vor fi luate în acest sens;
- 10) abrogarea Hotărârilor Guvernului care stabilesc în mod selectiv compensații pentru accesibilitate și aprobarea unui singur act normativ care să prevadă clar drepturile persoanelor cu dezabilități în domeniul accesibilității,
- 11) instituirea unui mecanism de control în cadrul Guvernului și în cadrul autorităților publice locale în privința implementării prevederilor principalelor acte în domeniu (Hotărârea Guvernului nr. 1153 din 16.11.2000 etc.) pentru asigurarea implementării acțiunilor ce țin de ridicarea nivelului de accesibilitate a persoanelor cu dezabilități; valorificarea posibilităților instituțiilor deschise pentru public pentru a putea oferi acces sporit persoanelor cu dezabilități la informație și la surse de informare speciale (limbajul Braille, tehnici de publicare a informației pentru slab văzători).

*Recomandări (dreptul la educație):*

- 1) Legea privind protecția socială a invalizilor trebuie revizuită la capitolele ce țin de educație și învățământ,
- 2) Legea învățământului urmează a fi modificată pentru a permite accesul la studiile obligatorii primare și gimnaziale și pentru persoanele cu dizabilități,
- 3) Sistemul general de finanțare va prevedea stimulente în forma de alocații educaționale suplimentare școlilor pentru integrarea copiilor cu dizabilități,
- 4) Urmează a fi adoptată o lege privind limbajele alternative de comunicare în Republica Moldova cu stabilirea nivelului lor de influență și recunoaștere în societate,
- 5) Obligațiunea de cunoaștere a limbajelor alternative urmează a fi inclusă în regulamentele de funcționare ale instituțiilor de învățământ, cu evaluarea posibilității de includere a persoanelor cu dizabilități în sistemul general de predare, inclusiv în casele de copii de tip familial,

- 6) Instituțiile de învățământ urmează să întreprindă acțiuni de asigurare a adaptării rezonabile pentru persoanele cu dizabilități în procesul de studii. Aceste acțiuni pot fi întreprinse în etape, cu stabilirea unui program multianual de implementare a obligației de adaptare rezonabilă, inclusiv asigurarea cu material didactic adaptat și modalități de accesare și însușire a materiei,
- 7) Includerea în cadrul de cheltuieli pe termeni mediu a costurilor pentru acțiuni graduale de adaptare rezonabilă a instituțiilor de educație,
- 8) Necesitatea revizuirii nomenclatorului de profesii și curriculei de pregătire a specialiștilor în domeniul dizabilității, pentru pregătirea cadrelor didactice de sprijin;
- 9) Modificarea și completarea bazei legislative și normative pentru accesul copiilor cu dizabilități la serviciile asistentului personal;
- 10) Elaborarea în baza strategiilor naționale cu referință la dezinstituționalizare a programelor concrete de integrare a copiilor cu dizabilități din instituțiile cu rezidențiale în familiile biologice, de plasament,
- 11) Crearea rețelei de servicii comunitare necesare asistenței copiilor cu dizabilități reintegrați în familii, comunitate în baza mecanismului de redirecționare a resurselor în urma dezinstituționalizării copiilor către prestatorii de servicii, familii, autoritățile publice locale;
- 12) Crearea mecanismului de finanțare a serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități cu includerea posibilității de contractare socială a organizațiilor neguvernamentale.

#### Articolul 25 (dreptul la sănătate)

Situația și politicile actuale cu referire la prevederile articolului 25 a Convenției sunt în mare parte compatibile. Accesul nediscriminatoriu și participarea inclusivă în sistemul de asigurare în sănătate asigură persoanelor cu dizabilități obligațiunile în baza articolului dat. Sistemul de asigurare în sănătate cuplat cu programele dedicate pentru persoanele cu dizabilități reprezintă un sistem de aprofundare a calității, eficienței și incluziunii serviciilor medicale pentru persoane cu dizabilități.

#### Recomandări:

- 1) Promovarea programelor de intervenție timpurie pentru a detecta la etapa timpurie a riscurilor de dizabilitate,
- 2) Promovarea programelor specializate care vor avea ca obiectiv prevenirea factorilor de risc care generează dizabilitatea pentru fiecare factor aparte,
- 3) Crearea în cadrul instituțiilor republicane de sănătate a secțiilor specializate de asistență a persoanelor cu dizabilități;
- 4) Includerea în nomenclatorul de servicii medicale oferite conform asigurărilor medicale a reabilitării socio – medicale și a serviciilor de diagnoză computerizată;
- 5) Instituirea în cadrul fiecărui centru medical Republican și Raional a serviciului asistență persoanelor cu dizabilități severe, care să realizeze următoarele responsabilități: transportarea persoanelor cu dizabilități locomotorii la centrul medical; înscrierea preventivă la medic; medierea relațiilor cu medicii, lucrătorii medicali, facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la infrastructura instituțiilor medicale.

#### Articolul 28 – standarde adecvate și protecția socială

Situația standardelor sociale adecvate este în linii mari compatibilă cu prevederile articolului din Convenție cu excepția crearea condițiilor de locuințe. Totodată, sistemul actual de creare a condițiilor sociale adecvate este inefficient, acesta stimulează dependența persoanelor cu

dizabilități, sunt alocate surse redudant care nu aduc vre-un rezultat pentru persoanele cu dizabilități, lipsesc serviciile sociale și predomină forma rezidențială a serviciilor pentru persoanele cu dizabilități.

#### Recomandări

- 1) Reformarea sistemului de stabilire a dizabilității prin reformarea acestuia și determinarea dizabilității în baza capacității de încadrare în câmpul muncii și în societate, compensând pierderile unor capacități,
  - 2) Dezvoltarea serviciilor sociale de încadrare în câmpul muncii și în societate, dezvoltarea serviciilor specializate pentru persoanele cu dizabilități,
  - 3) Dezvoltarea serviciilor sociale prin metodă de prestare de servicii comunitare,
  - 4) Reformarea beneficiilor și prestațiilor sociale după nevoile și veniturile persoanelor cu dizabilități,
  - 5) Dezinstituționalizarea serviciilor sociale pentru adulți și copii prin promovarea politicilor și stimulentele de beneficii sociale pentru adopția socială, politicile fiscale de reducere a impozitelor și crearea serviciilor sociale în sprijinul părinților care au familii sau persoane dependente cu dizabilități.
- A. Reforma stabilirii gradului de invaliditate prin stabilirea gradului de capacitate de încadrare în câmpul muncii (CIM/CNAS):
    - 1. Pensia pentru dizabilitate (nu depinde de venit)
    - 2. Alocatia de capacitate de încadrare în piața forței de muncă (testată de venit și condiții individuale)
    - 3. Reabilitarea socială și sanatorială inclusiv acomodarea socială
    - 4. Servicii de recalificare profesională
  - B. Protecția pe piața forței de muncă (Inspectia Muncii):
    - 1. Subvenții pentru angajat până la 1,5 ani pentru angajare a persoanei cu capacitate redusă de muncă
    - 2. program de muncă care nu depășește 30 ore pe săptămână
    - 3. căutarea locurilor de muncă
  - C. Politicile fiscale (Inspectoratul Fiscal)
    - 1. Scutiri fiscale (art.20 CF) asupra platilor sociale,
    - 2. Scutiri fiscale (art.33 CF) până la 15 000 lei anual,
    - 3. Scutiri de impozit pe venit pentru angajatori în funcție de numărul de angajați cu dizabilități
  - D. Serviciile medicale (CNAM/prestatori servicii medicale):
    - 1. asigurarea medicală obligatorie - politile angajaților
    - 2. asigurarea medicală obligatorie - contribuția guvernului

#### Reforma pensiei de invaliditate

- Pensia de invaliditate (fixată pentru dizabilitate permanentă),
- Alocatia de capacitate de încadrare în câmpul muncii, depinde de cazul individual al persoanei (care este efectul negativ al dizabilității asupra capacității de integrare în piața forței de muncă), minimum - 45%?,
- Crearea serviciilor de (re)calificare profesională a persoanelor cu dizabilități,
- Crearea serviciilor sociale de adaptare și acomodare socială,

#### Articolul 27 (dreptul la muncă și angajare)

#### Măsurile legislative:

- 1) Modificarea legii privind protecția socială a invalizilor din 1991, cu referință la măsurile de stimulare a angajării persoanelor cu dizabilități.

- 2) Subvenționarea / creditarea privilegiată a întreprinderilor speciale de producție pentru persoane cu dizabilități.
- 3) Inventarierea modalității de evaluare a capacităților de muncă a persoanelor cu dizabilități și elaborare, publicarea și difuzarea unui ghid cu referință la tipurile de munci prestate de persoanele cu dizabilități (în funcție de tipul dizabilității);
- 4) Revizuirea criteriilor de monitorizare a legislației în materie de inspecție a muncii și angajare a persoanelor cu dizabilități, cu elaborarea programelor specializate de (re) calificare, încadrare profesională pentru persoanele cu dizabilități în cadrul Oficiilor Forței de Muncă.
- 5) Multiplicarea practicii centrelor de reabilitare și viață independentă pentru copiii, tinerii și adulții cu dizabilități la nivel regional (vezi art. educație),
- 6) Excluderea restricțiilor la angajare în câmpul muncii,
- 7) Elaborarea programelor profesionale specializate pentru persoane cu dizabilități,

Politicile variază în abordările sale situația persoanelor cu dizabilitate de vârsta de muncă [p.20, OECD], astfel politicile de integrare/activare (*modelul social*) includ:

- 1) Locurile de muncă acomodare prin intermediul regulamentelor sau prevederilor legale pentru locul de muncă;
- 2) Locurile de muncă cu subsidii prin intermediul stimulentei economice pentru a compensa productivitatea mai mică a persoanelor cu dizabilitate,
- 3) Locurile de muncă sprijinite (supported work) prin intermediul oferirii trainingului și asistenței la locul de muncă;
- 4) Locuri de muncă adapostite (sheltered work) prin intermediul creării unităților speciale cu condiții speciale de muncă;
- 5) Locurile de muncă rezervate (reserved work) prin intermediul rezervării locurilor de muncă pentru anumite profesii în condițiile competiției și economiei de piață deschise;
- 6) Reabilitarea vocațională.
- 7) asigurarea unor facilități suplimentare persoanelor cu dizabilități care doresc să inițieze o proprie afacere sau doresc să creeze noi locuri de muncă pentru persoanele în cauză;
- 8) asigurarea unui suport informațional adecvat în care persoanele cu dizabilități ar putea lua cunoștință de eventualele locuri de muncă vacante în care ar putea să se angajeze,
- 9) elaborarea și dezvoltarea unor curriculum-uri de instruire și recalificare profesională a persoanelor cu dizabilități.

Modele pozitive de programe de angajare activă în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate<sup>120</sup> și programe de locuri de muncă cu suport<sup>121</sup>, inclusiv:

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

Recomandare cu privire la capacități instituționale:

- 1) Stăbilirea prin regulamentul aprobat prin hotărârea de guvern a datelor statistice privind persoanele cu dizabilități, în special datelor deținute de CNAS, datele administrative despre persoanele instituționalizate în forma accesibilă,
- 2) Publicarea sistematică a costurilor de întreținere a persoanelor cu dizabilități în instituțiile rezidențiale (copii și persoane în vârstă),

<sup>120</sup> <http://www.dol.gov/odep/archives/fact/supportd.htm>

<sup>121</sup> <http://www.worksupport.com/>

- 3) publicarea datelor statistice privitor la beneficierea diverselor prestații sociale dezagregat pe categorii, situația socială, venitul, statutul social și reședința geografică.

Recomandări:

- 1) Crearea comisiei interministeriale pentru coordonarea promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în care vor intra: MPSCF, MS, MET, CNAS, CNAM, organizațiile neguvernamentale reprezentate ale intereselor persoanelor cu dizabilități. Un prim-vice-ministru poate fi responsabil de această comisie sau un vice-ministru al MPSCF.
- 2) MPSCF va avea o secție sau direcție responsabilă pentru politicile în domeniul persoanelor cu dizabilități,
- 3) MS va avea o secție sau câteva unități responsabile pentru politicile pentru persoanele cu dizabilități.
- 4) CNAS și CNAM vor avea persoane de referință responsabile de colectarea și sistematizarea datelor privitor la persoanele cu dizabilități, furnizarea datelor.

Recomandare privitor la elaborarea raportului național:

- 1) Crearea comisiei interministeriale pentru coordonarea elaborării raportului statutului,
- 2) Includerea reprezentanților societății civile în procesul de elaborare a raportului și de colectare a datelor, informațiilor, formulării înțelegerii asupra situației existente, identificării provocărilor principale și posibililor soluții.

Recomandări la punctele focale de implementare:

- 1) Crearea comisiei interministeriale pentru coordonarea promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în care vor intra: MPSCF, MS, MET, CNAS, CNAM, organizațiile neguvernamentale reprezentate ale intereselor persoanelor cu dizabilități. Un prim-vice-ministru poate fi responsabil de această comisie sau un vice-ministru al MPSCF.
- 2) MPSCF va avea o secție sau direcție responsabilă pentru politicile în domeniul persoanelor cu dizabilități,
- 3) MS va avea o secție sau câteva unități responsabile pentru politicile pentru persoanele cu dizabilități.
- 4) CNAS și CNAM vor avea persoane de referință responsabile de colectarea și sistematizarea datelor privitor la persoanele cu dizabilități, furnizarea datelor.

Recomandările cu privire la Protocolul opțional:

- 1) a ratifica indicând acceptarea competenței de a examina plîngerile individuale de către Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități
- 2) a ratifica cu rezerva care expres indică imposibilitatea garantării respectării (anumitor) obligațiilor CDPD pe teritoriul necontrolat efectiv de autoritățile constituționale;
- 3) Analiza comparativă ne demonstrează că cea mai bună soluție din alternativele examinate și în baza criteriilor propuse este crearea funcției date în cadrul DAG-MJ (Direcției Agent Guvernamental al Ministerului Justiției) a unei secții care va lucra cu cazurile respective și va reprezenta Guvernul la Comitetul pentru persoanele cu dizabilități. Argumentele cheie fiind:
  - a) existența experienței, profesionalismului pentru funcțiile similare,
  - b) existența funcțiilor similare,
  - c) poziția MJ ca actor important în promovarea politicilor, în special în domeniul drepturilor omului,
  - d) practica europeană de a găzdui ambele procese de reprezentare în fața CEDO și în fața Comitetului pentru persoanele cu dizabilități.
4. Totodată, organul responsabil pentru legătura cu Comitetul pentru persoanele cu dizabilități în vederea realizării vizitelor de documentare poate fi desemnat Ministerul protecției sociale,



familiei și copilului din motivul că Ministerul este responsabil de cele mai importante politici în domeniul persoanelor cu dizabilități.

## **8. Sumarul costurilor și implicațiilor financiare**

Costurile și implicațiile financiare pentru conformarea la Convenția pentru protecția persoanelor cu dizabilități poate fi clasificată după următoarele categorii:

- A. ajustare administrativa (agentiile de implementare), dezvoltarea capacitatilor agentilor de implementare, crearea sistemului informational
- B. crearea capacitatii si reprocesarea cazurilor individuale de stabilire a capacitatii de incadrare pe piata fortei de munca
- C. crearea serviciilor sociale de reabilitare si acomodare, crearea serviciilor de dezvoltare profesionala
- D. programe de sustinere a antreprenoriatului pentru persoanele cu dizabilitati
- E. Ajustarea infrastructurii
- F. elaborarea, pilotarea si evaluarea eficientei politicilor
- G. capacitati de cooperare intersectoriale la nivelul ministerelor (MPSF, MEC, MF) si agentilor de implementare (AFOM, CNAS/CIM, Inspectia Muncii).

Calculile pentru fiecare categorie se realizează separate, sumarul calculilor este prezentat mai jos:

## Implicațiile financiare pentru conformarea la Convenția cu privire la persoanele cu dizabilitati

	<b>Costul calculat</b>	<b>Pe raion, mii lei</b>	<b>Pe țară, mii lei</b>	<b>comentarii</b>
1	A. ajustare administrativa (agentiile de implementare), dezvoltarea capacitatilor agentiiilor de implementare, crearea sistemului informational			
2	B. crearea capacitatii si reprocesarea cazurilor individuale de stabilire a capacitatii de incadrare pe piata fortei de munca			
3	C. crearea serviciilor sociale de reabilitare si acomodare, crearea serviciilor de dezvoltare profesionala	5 000	200 000	Se planifica pe raion: 1. centrul raional multifunctional pentru copii cu dizabilitati, (35 și 50 beneficiari), 2. centrul raional de adaptare sociala multifunctional adulti, (30 și 50 beneficiari), 3. centrul raional pentru persoane in virsta multifunctional, (30 și 75 beneficiari), 4. centrul raional reabilitare profesionala (25 și 50 beneficiari),
4	D. programe de sustinere a antreprenoriatului pentru persoanele cu dizabilitati			
5	E. elaborarea, pilotarea si evaluarea eficientei politicilor			
6	F. Ajustarea infrastructurii			
7	G. capacitati de cooperare intersectoriale la nivelul ministerelor (MPSF, MEC, MF) si agentiiilor de implementare (AFOM, CNAS/CIM, Inspectia Muncii).			
	Total			

Opțiunile de ratificare a Convenției ONU cu privire la protecția persoanelor cu dizabilități și a protocolului opțional

## 9. Referințe

- 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](http://www.oecd.org/document/2/0,2340,en_2649_34635_31612994_1_1_1_1,00.html).
- Department of Statistics, Statistical Yearbooks, 2003, 2004, 2005, 2006, Chisinau, Moldova.
- Centre for Public Health and Sanitary Management, Annual Reports 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
- Social Insurance Office, Annual Reports, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
- Ministry of Finance, State Budget, 2007, 2008,
- Annual Social Reports, 2004, 2005, 2006 by Ministry of Social Protection, Family and Child,
- 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.
- OECD, Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People, Paris, 2003.
- Daniel Mont, Disability Employment Policy, WB, 2004,
- Current Trends in Disability pensions in Europe, ed. Raija Gould, Sini Laitinen-Kuikka, Finish Centre for Pensions, 2003
- How to ensure that access of persons with disabilities to decent and productive work is part of the PRSP process, 2002, ILO,
- *Norwegian Ministry of Labour and Social Affairs*, Recent policy developments and brief description of sickness, rehabilitation and disability programmes, reforms and trends in Norway, September 2005,
- P. Sloper, V. Greco, J. Beecham and R. Webb Key worker services for disabled children: what characteristics of services lead to better outcomes for children and families? 2006 Journal compilation, Blackwell Publishing,
- DAI Europe Functional Review on Moldovan central authorities, 2006,
- CReDO Policy paper on rapid assessment of the social sector policies, 2007, [www.CReDO.md](http://www.CReDO.md),
- Evaluation of Mental Health Program Policies for the children with disabilities, March 2008, CReDO,
- CReDO Policy paper on welfare benefits and programs for labour inclusion of persons with disabilities, 2007, [www.CReDO.md](http://www.CReDO.md),
- UNICEF report on the residential care institutions in Moldova, 2007 (unofficial),
- Ann James CBE, CNTR 05 6648: Social Service Quality at the level of Communities – Moldova. Final Report
- Social Protection Analysis of Disabled in Republic of Moldova. Ministry of Social Protection, Family and Children, 2007.
- Ministry of Social Protection, Family and Child data “System in Support of Children without Parental Care in the Republic of Moldova”,
- *Social Security Spending in South Eastern Europe: A comparative Review*, ILO, Subregional office for Central and Eastern Europe, Budapest, 2005.
- Mabbett Deborah and Helen Bolderson, 1999, Theories and methods in comparative social policy, Clasen, Jochen, Comparative social policy: concepts, theories and methods, 34-35, Oxford: Blackwell Publishers Ltd,

- Willem Adema, What do countries really spend on social policies? A comparative Note, OECD Economic Studies, No.28, 1997/1,
- Esping-Andersen, Gosta Esping-Andersen, *Social Foundations of Postindustrial Economies*, (Oxford University Press, 2000). Chapter 5: “Comparative Welfare Regimes Re-examined”,
- Francis Castles, Developing new measures of welfare state change and reform, *European Journal of Political Research*, 41, pp. 613-641, 2002,
- Castles Francis and Mitchell Deborah, *Worlds of welfare and families of nations, Families of Nations: patterns of Public Policy in Western Democracies*, pp. 93-128, 1993, Aldershot, UK
- Will Arts and John Gelissen, Three worlds of welfare capitalism or more?: A state-of-the-art report, *Journal of European Social Policy*, 2002, Sage, London, vol 12 (2): 137-158
- Jonathan Bradshaw, *Child Benefit Packages in 22 countries*, Social Policy Research Unit, University of York, 2002
- Peter Abrahamson, *The Welfare Modelling Business*, *Social Policy & Administration*, Vol. 33, No. 4, dec 1999, pp.394-415
- Guy Standing, *Social Protection in Central and Eastern Europe: A tale of Slipping Anchors and Torn Safety Nets*, in “Welfare state in transition, National Adaptations in Global Economics”, ed. E.G. Andersen, 2000, Sage, London
- Roy Sainsbury, *The aims of social security*,
- Mckay S, Rowlingson K, *Social Security in Britain*, chapter 1, pp.1-21, Basingstoke, Macmillan,
- John Myles, How to design a “Liberal” Welfare State: A Comparison of Canada and the United States, *Social Policy & Administration*, vol. 32, no.4 dec 1998, pp.341-364.
- Wim van Oorschot, Byorn Hvinden, Introduction: Towards Convergence? Disability Policies in Europe, *European Journal of Social Security*, v. 2/4, pp.293-303, 2003. Kluwer Law International
- Geraldine Macdonald, *Social care: rhetoric and reality*, *What Works: Evidence-based policy and practice in public services*, ed. Huv T.O. Davies, Sandra M.Nutley, Peter C. Smith, Policy Press2000, pp.117-140,
- Robert Walker, *Welfare policy: Tendering for Evidence*, *What Works: Evidence-based policy and practice in public services*, ed. Huv T.O. Davies, Sandra M.Nutley, Peter C. Smith, Policy Press2000, pp.141-166,
- Margaret E. Grosh, *Administering Targeted Social Programs in Latin America: From Platitudes to Practice*, World bank, Washington D.C. 1994
- John Cohen, Stephen Peterson, *Administrative Decentralization: Strategies for Developing Countries*, Kumarian Press, 1999
- Lois Recascino Wise, *Public Management Reform: Competing Drivers of Change*, Indiana University, pp.555-567, *Public Administration Review*, Sep/Oct. 2002, vol.62, n.5
- Ledivina Carino, *Private Action for Public Good?: The Public Role of Voluntary Sector*, *Public Organisation Review, A Global Journal*, 1, 55-74, 2001, Kluwer Academic Publishers,
- Deborah A.Auger, *Privatisation, Contracting and the States, Lessons from State Government Experience*, *Public Productivity and Management Review*, vol.22, no 4, June 1999, pp.435-454, Sage
- Steven Cohen, *A Strategic Framework for Developing Responsibility and Functions from Government to Private Sector*, *Public Administration Review*, July/August 2001, v.61, no.4,
- Guy Peters, *From Change to Change: Patterns of Continuing Administrative Reform in Europe*, *Public Organisation Review: A Global Journal*, 1, pp.41-54, 2001, Kluwer Academic Publishers
- Margaret E.Grosh, *Administering Targeted Social Programs in Latin America: From Platitudes to Practice*, World Bank, Regional and Sectoral Studies, Washington D.C. 1994,
- D.Weimer, A.Vining, *Policy Analysis: Concepts and Practice*, 4<sup>th</sup> ed. Pearson Education, Prentice Hall, 2005.
- Pagina web oficială a CDPD a ONU <http://www.un.org/disabilities>,

- Studiul de fezabilitate referitor la ratificarea Protocolului Opțional la Pactul cu privire la drepturile civile și politice, elaborat pentru Guvernul Republicii Moldova,
- Studiul de fezabilitate referitor la ratificarea Protocolului Opțional la Convenția ONU contra Torturii, elaborat pentru Guvernul Republicii Moldova,
- Studiul de fezabilitate referitor la recunoașterea competenței Comitetului contra torturii în baza art.21 și art.22 a Convenției ONU contra torturii.

#### Legislația relevantă

1. Legea asistentei sociale nr. 548-XV, 25.12.2003
2. Legea nr. 338-XIII, 24.12.1994, privind drepturile copilului
3. Legea nr.821-XII, 24.12.1991, “privind protecția socială a invalizilor”,
4. HG nr. 727, 16.06.2003, “despre aprobarea strategiei naționale privind protecția copilului și familiei”,
5. HG nr. 1018, 13.09.2004, “cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al centrului de plasament temporar al copilului”,
6. HG nr.450, 28.04.2006 pentru aprobarea standardelor minime de calitate privind îngrijirea educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar,
7. HG nr.51, 23.01.2002, “despre aprobarea Concepției naționale privind protecția copilului și a familiei”,
8. Legea nr.81-XV, 28.02.2003, “privind cantinele de ajutor social” și Regulamentul-tip cu privire la funcționarea cantinelor de ajutor social, aprobat prin HG nr.1246, 16.10.2003 despre aprobarea regulamentului-tip cu privire la funcționarea cantinelor de ajutor social,
9. Regulamentul-tip cu privire la serviciul protejare și ortopedie, aprobat prin ordinal Ministrului Muncii și Protecției Sociale, nr.7, 03.03.2003, în coordonare cu Ministerul Finanțelor,
10. Regulamentul-tip de funcționare a instituțiilor sociale din subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Colegiului Ministrului Muncii și Protecției Sociale nr.5, 25.01.2000,
11. Procesul-verbal al ședinței Guvernului nr.1419-793/1, 15.09.2002, pct.4
12. Procesul-verbal al ședinței Guvernului nr.54, 3.12.2003, pct.51(4),

## 10. Anexe

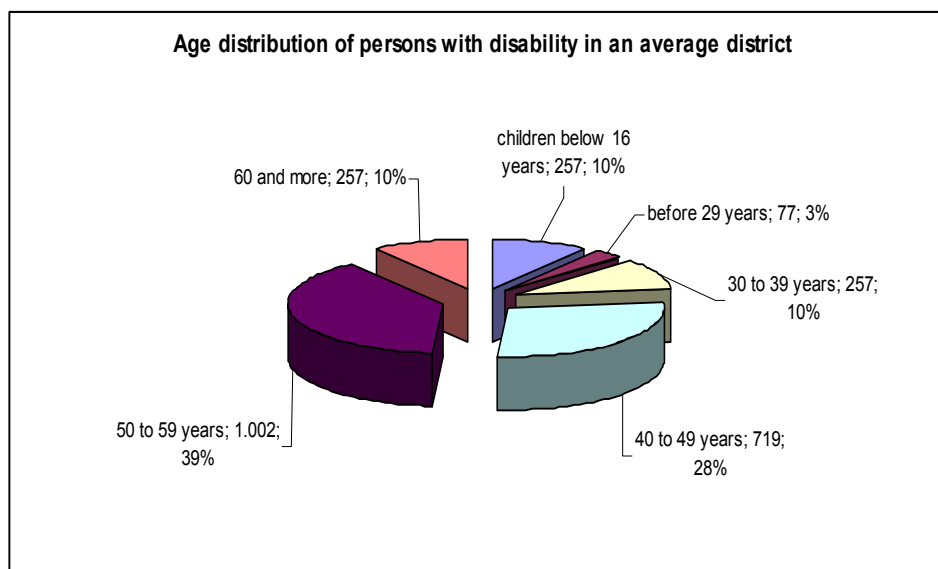
### 5.1 Analiza situației în cadrul unui raion cu populație cu dizabilități medie.

În scopul evaluării politicilor actuale și pentru determinarea politicilor pentru persoanele cu dizabilități este util de realizat o reprezentare statistică a unui raion cu populație medie. Reprezentarea dată poate servi un model pentru prognozarea costurilor politicilor. Graficile de mai jos modelează un virtual raion cu o populație medie de persoane cu dizabilități.

Un raion virtual cu populația totală și a persoanelor cu dizabilități medie poate fi considerat spre exemplu raionul: Ocnița, Ștefan Vodă, Căinari, Rîșcani cu 3 500 de persoane cu dizabilități<sup>122</sup>.

În mediu cel mai numeros segment de 1 mie de persoane este în categoria de vârstă de la 50 la 59 ani. Împreună cu persoanele peste 60 de ani, aceștia constituie aproape 50% din toate persoanele cu dizabilități în raion cu 1 300 persoane. Copiii constituie 10% din numărul totale de persoane cu dizabilități (adica în jur de 260 de copii), restul (40% sau 1 200 de persoane) constituie segmentul de vârstă 29-49 ani.

Graficul 1.23

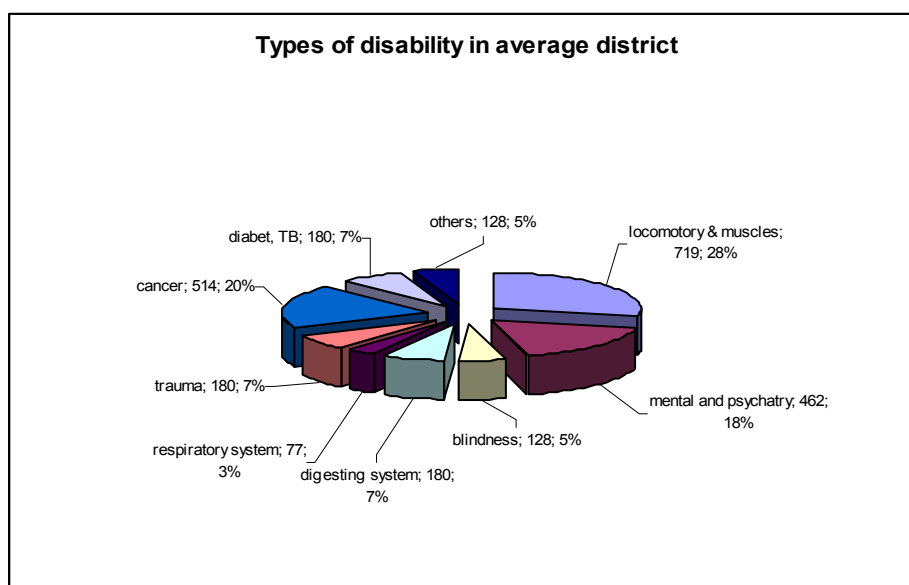


Disabilitățile locomotorie și disfuncții musculare constituie peste 700 de persoane, persoane cu dizabilități mintale și devieri psihice constituie în jur de 460 de persoane. Persoane cu dizabilități de văz constituie în jur de 130 de persoane.

Graficul 1.24

<sup>122</sup> Din perspectiva populației cu dizabilități, la limita de jos se află raionul Vulcănești (1 300 persoane), Basarabească (1 460 persoane), iar la limita de sus se află Orhei (6 400 persoane), or. Bălți (7 300 persoane), Soroca (6 400 persoane), sect. Botanica (8 000 persoane).





Source: Medical Statistics, 2006, Centre for Sanitary Management and author's calculations

---

<sup>i</sup> <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=33>; Ljubinkovic B. and Rajkov G., *Servis personalnih asistenata kao alternativni oblik podrške invalidima* (Personal Assistants' Service as an Alternative Way of Supporting Persons with Disabilities), 2001, Belgrade.