



**PROIECT (5 OCTOMBRIE 2006)**  
**DESCHIS PENTRU DISCUȚII ȘI CONTRIBUȚII**

versiunea în limba română  
(English language version available)

**ANALIZA POLITICII CU REFERIRE LA  
PERSOANELE CU DISABILITATE**

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

cuprins

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

[CRDO@CRDO.md](mailto:CRDO@CRDO.md), [www.CReDO.md](http://www.CReDO.md)

## Despre CReDO

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

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

Consultanții CReDO dețin capacitățile și cunoștințele în domeniul utilizării:

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

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

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

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

## I. Sumar executiv

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

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

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

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

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

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

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

### 2. Lichidarea politicilor (treptat sau reducere prin substituiri):

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

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

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

recomandat spre menținere și vor substitui programele recomandate spre lichidare:

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

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

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

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

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

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

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

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

### *- Descrierea problemelor existente*

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

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

Nevoile persoanelor cu dizabilitate (conform principiilor ONU)

- să fie acceptat ca persoană, membru al societății,
- să aibă condiții normale de realizare,
- să aibă posibilitatea de manifestare a afecțiunii
- să aparțină fără restricții la o familie,
- să aibă acces la educație, la muncă și la viața socială
- să participe la activitatea societății.

Actualmente aceste principii necesită o revigorare și totodată o impulsivitate

### *- Estimarea politicilor existente privitor la persoanele cu dizabilitate*

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

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

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

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

Cadrul legislativ prevede următoarele surse importante de reglementare:

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

2. Legea privind protecția socială a invalizilor<sup>1</sup> (prevederi legale și garanții persoanelor cu dizabilitate în domeniul protecției sociale, serviciilor medicale, reabilitării, participării în piața forței de muncă),
  3. Legea cu privire la beneficiile sociale pentru anumite categorii de persoane (stabilete criteriile și cuantumul beneficiilor lunare pentru persoanele cu dizabilitate),
  4. Legea cu privire la asigurarea socială (prevede condițiile de eligibilitate pentru diferite programe sociale în baza de asigurare pentru persoanele cu dizabilitate),
  5. Legea cu privire la expertiza medicală a vitalității (stabilete regulile pentru determinarea dizabilității)
  6. Legea cu privire la protecția socială a unor categorii ale populației (stabilete criteriile de eligibilitate și cuantumul compensațiilor nominative),
  7. Legea cu privire la asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale<sup>2</sup> (prestații de reabilitare, medicală, beneficii incapacitatea temporară de muncă, beneficii pentru dizabilitate),
  8. Codul Fiscal (prevederile privitoare la scuturile de impozit pe venit al persoanelor cu dizabilitate)
  9. Codul Muncii (prevede regulile de participare în câmpul muncii și angajare a persoanelor cu dizabilitate).
- bazate pe asigurare, serviciile sociale),
2. Programele medicale (serviciile medicale bazate pe asigurare medicală obligatorie, serviciile medicale specializate și de reabilitare),
  3. Programele de angajare în câmpul muncii sau de reintegrare activ (facilitarea participării în piața forței de muncă, perfecționarea și recalificarea profesională).

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

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

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

<sup>1</sup> Monitorul Oficial nr 008 din: 24.12.91

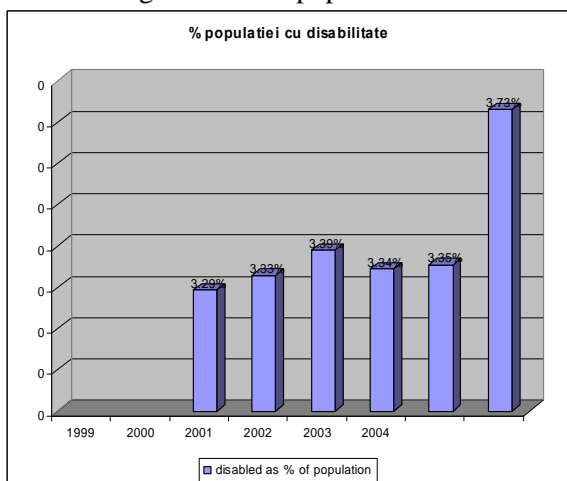
<sup>2</sup> Monitorul Oficial nr 031 din: 23.03.2000 articolul: 192

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

- statisticile cu privire la persoanele cu dizabilitate

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

Figura 1<sup>3</sup> % de populație cu dizabilitate



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

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

<sup>3</sup> Graficile au fost elaborate în baza informației din partea Departamentului Statisticii, Rapoartele anuale (-00, 01, 02, 03, 04, -05), Centrul tiințific-practic Sănătate Publică și Management Sanitar, Rapoartele anuale (-00, 01, 02, 03, 04, -05), Casa de Asigurări Sociale (CNAS), Rapoartele anuale (04, -05).

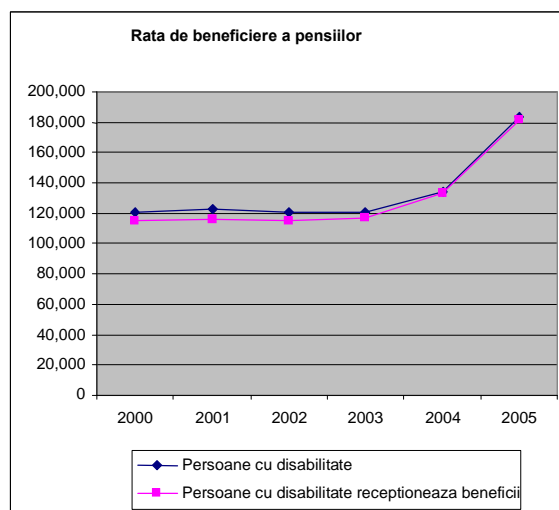
aptitudine de angajare în câmpul de muncă. Din restul cazurilor, aproape 40% reprezintă dizabilitate datorată accidentelor de muncă sau bolilor profesionale, restul fiind dizabilitate din motivele de boală medicală.

Astfel, avem următoarea situație:

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

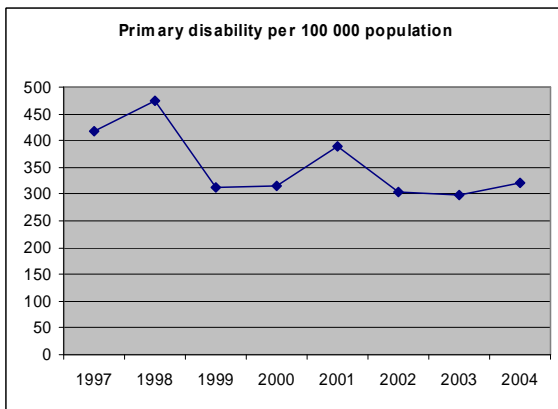
În anul 2005, gradul de dizabilitate a crescut rapid. Experții atribuie această creștere inclusiv fenomenului de hazard moral și stimularea artificială a cazurilor de dizabilitate pentru a accesa un venit suplimentar în condițiile în care sârăcia relativă este de aproape 40% și sârăcia absolută este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

Figura 2 Persoane cu dizabilitate recepționare beneficii



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

Figura 3 Dizabilitatea primar pe 10 000

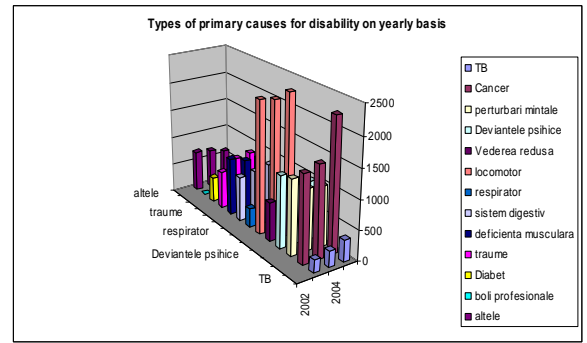
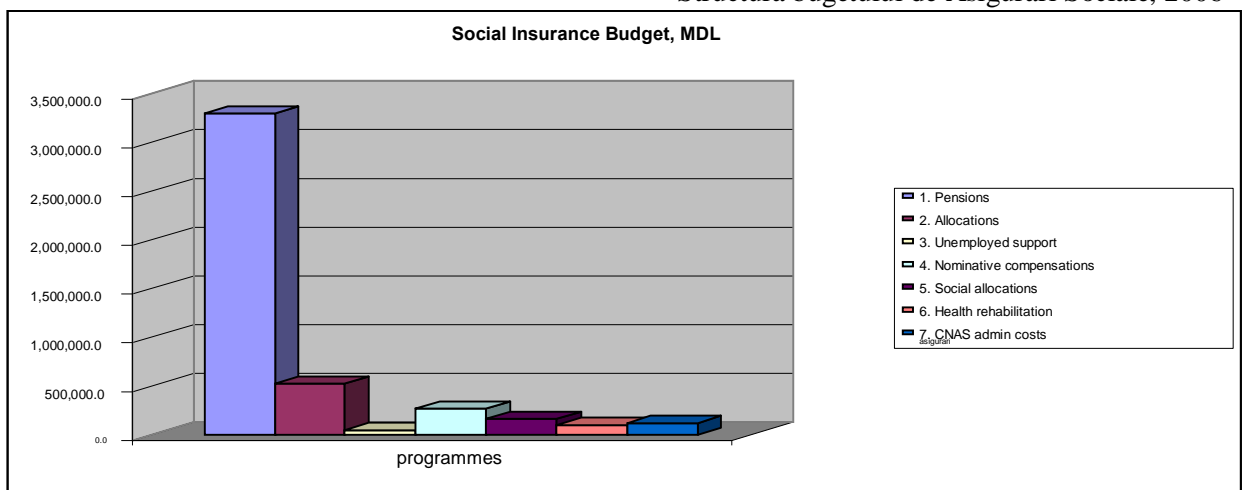


Statisticile dezagregate indic c cauzele dizabilit ii permanente se datoreaz în principal urm torilor factori principali:

- dizabilitatea locomotorie,
- dizabilitatea rezultat din diferite fome de tumori,
- dizabilitatea mintal i psihiatric ,
- dizabilitatea muscular .

Accidentele de munc sau bolile profesionale reprezint un segment mic în compara ie cu alte cauze pentru aparoiia dizabilit ii

Figura 4 Cauzele dizabilit ii



Din tabelul prezentat reiese c 12% (20 000 persoane) i 11% (19 000 persoane) constituie cauzele perturb rilor mintale i devian ilor psihice corespunz tor.

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

Bugetul de asigur ri sociale reprezint una din cele mai importante surse de cheltuieli în bugetul public ó cel mai mare program fiind programul de pensii, care constituie p n la 75% din bugetul de asigurare. Pensia pentru dizabilitate face parte din programul de asigurare prin pensii, care func ioneaz prin intermediul mecanismului de contribu ie i asigurare pentru riscurile respective.

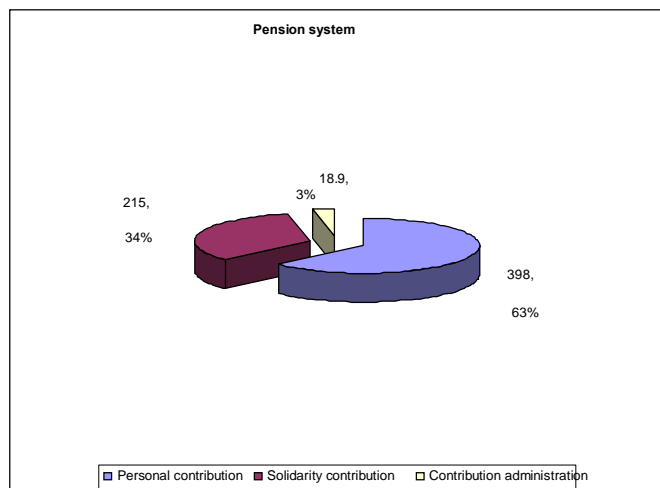
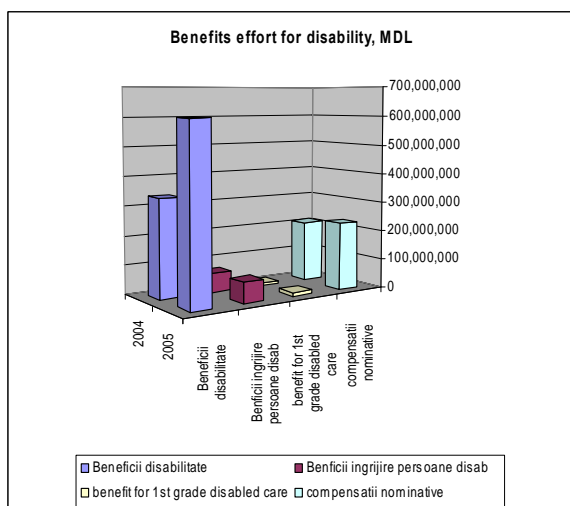
Figura 5

Structura bugetului de Asigurari Sociale, 2006

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

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

Figura 6 Sumele beneficiilor pe tipuri de dizabilitate



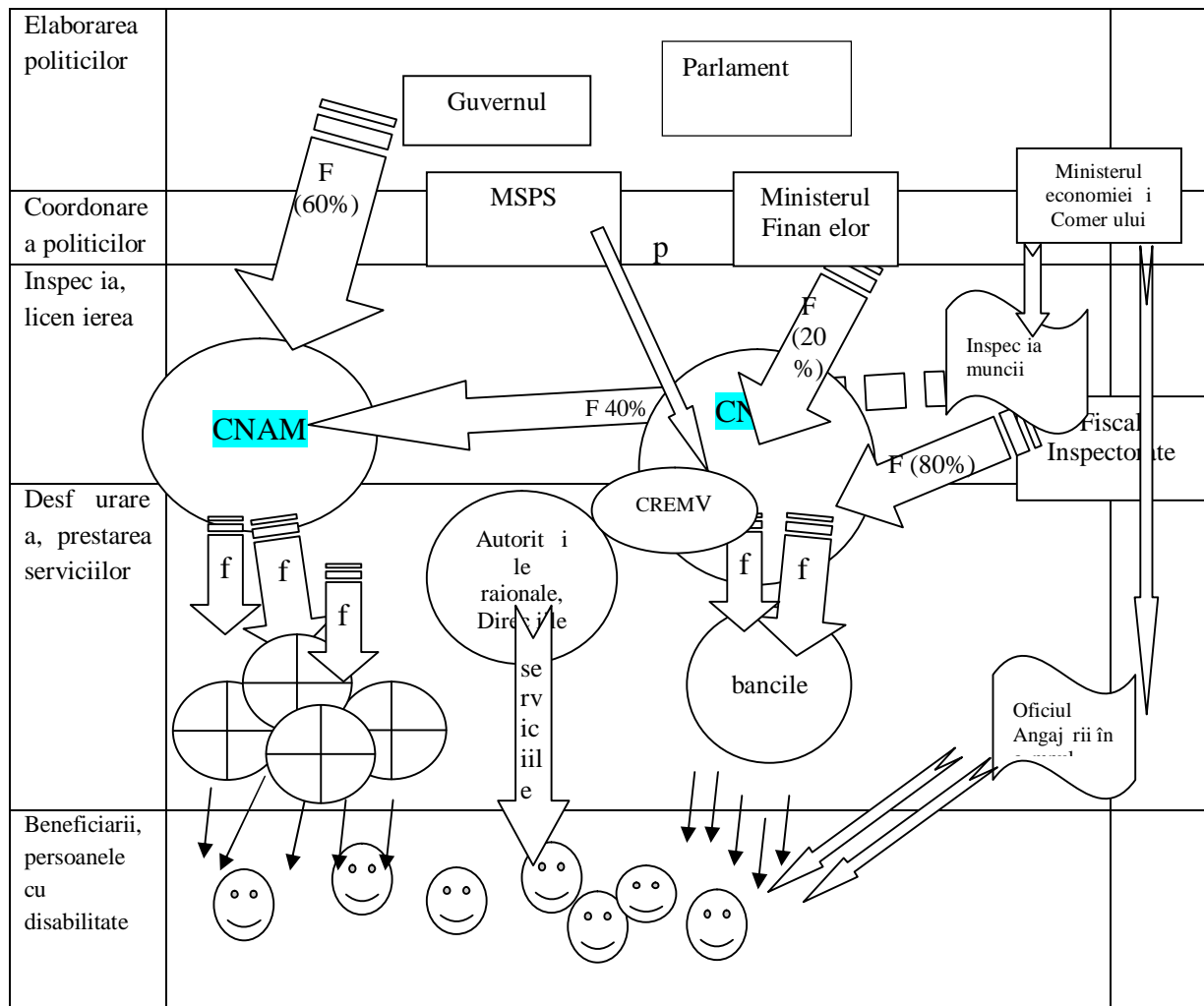
Structura instituțională a sistemului de protecție socială și de asigurare socială se formează din multiple instituții, la nivelul de elaborare și formulare a politicii în acest domeniu, prin cooperarea dintre instituțiile centrale și cele regionale în cooperare cu instituțiile locale. Există și o diversificare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

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

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

Figura 7 Structura sistemului de pensii

Figura 8. Cadrul instituțional de desfășurare a programelor sociale pentru persoanele cu dizabilitate<sup>4</sup>



**Legenda:**

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

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

<sup>4</sup> Elaborated by the author

*- Descrierea programelor pentru persoane cu dizabilitate*

*1. Politici fiscale pentru persoane cu dizabilitate*

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. Suplimentar Codul Fiscal (art.33) recunoaște că persoanele cu dizabilitate beneficiază de scutiri suplimentare anuale în mărimea de până la 10 000 lei (ce constituie în jur de un salariu mediu nominal lunar). Aceasta scutire este de 4 ori mai mare decât pentru oricare altă persoană. Scutirile creează condiții în care dacă persoana ar exista în exclusivitate doar din veniturile menționate ale programelor sociale, venitul integral ar fi scutit în totalitate de impozitare (excepta ar putea constitui compensația nominativă).

*2. Programele sociale*

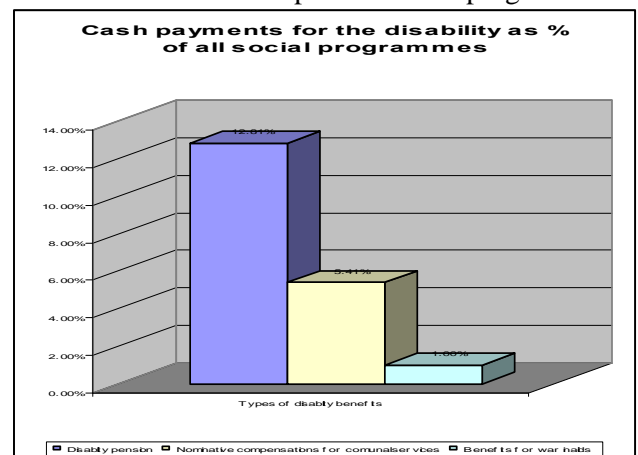
a. Beneficii și prestații pentru dizabilitate.

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

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

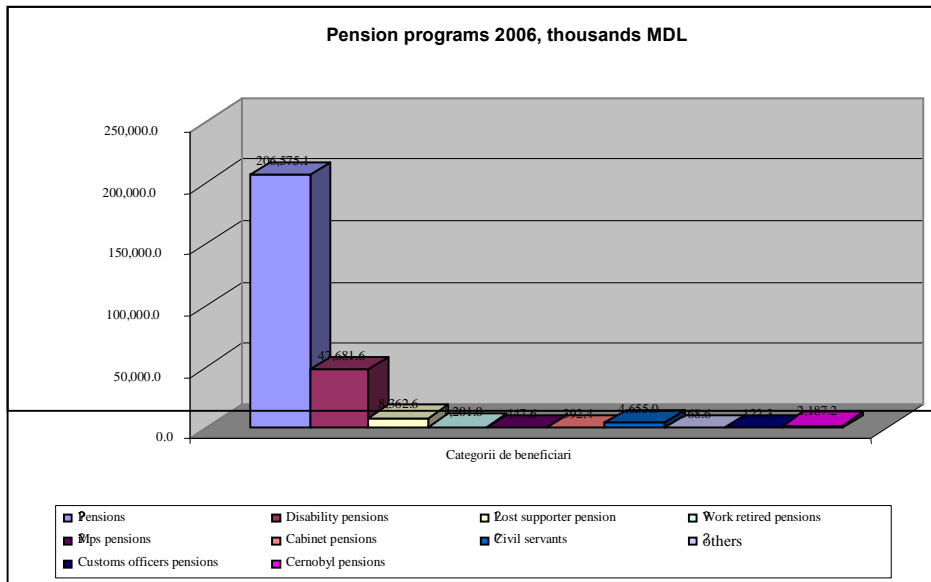
Forma contributivă formează cuantumul beneficiului și este în proporție de 25-30% mai mare fiind totodată dependentă de stagiul de cotizare de muncă, în comparație cu persoanele care nu au contribuit în fondul de asigurare socială. În ambele cazuri, sursele provin din Bugetul de Asigurare Socială care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

Figura 9 Costul plăților de dizabilitate în comparație cu alte programe



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

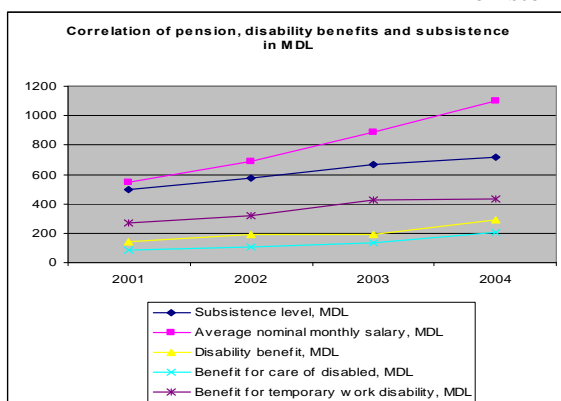
Figura 10 Structura programelor de pensii



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

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

Figura 11 Corelația dintre pensii și nivelul de existență



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

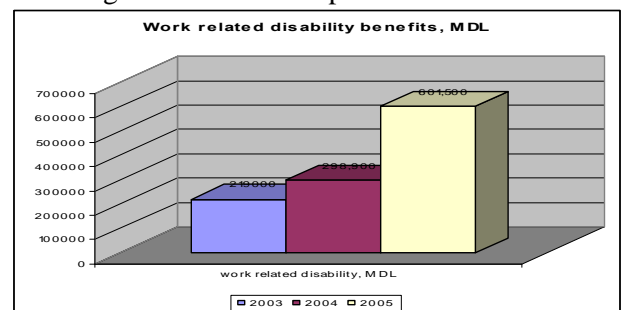
serviciilor comunale în perioada de iarnă și toamnă.

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

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

**c. Alocări pentru dizabilitatea temporară de muncă.** Obiectivul programului este de a asigura o compensație de venit pentru pierderea capacității de muncă în scopul reabilitării și revenirii în câmpul muncii<sup>5</sup>.

Figura 12 Beneficiul pe accident de muncă



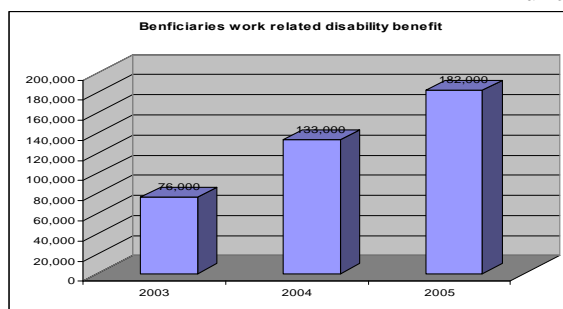
Beneficiul pentru dizabilitatea de muncă se plătește în baza apartenenței la categoria respectivă de persoane, nu depinde de

<sup>5</sup> Legea cu privire la asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale,

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 două opțiuni relevante:

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

Figura 13 Beneficiul în baza accidentului de muncă



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

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

### 3. Serviciile sociale

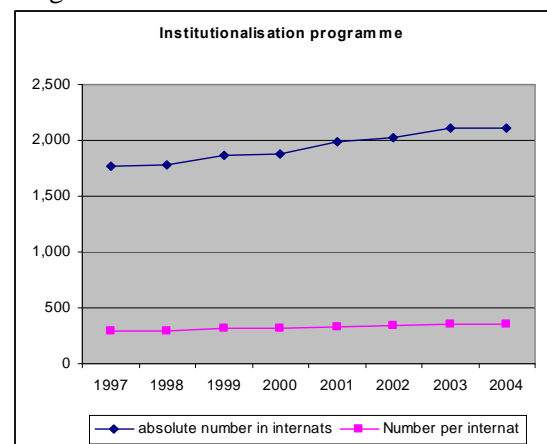
Serviciile sociale sunt asigurate în calitate de alternativă și totodată ca un factor complementar pentru persoanele cu dizabilitate. Serviciile sociale acoperă următoarele:

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

#### a. tratamentul instituțional al persoanelor cu dizabilitate

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

Figura 14 Numărul beneficiarilor instituționali



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

#### b. Serviciile sociale raionale ale administrației raionale

Programul asigură serviciile de îngrijire la domiciliu prin intermediul nursingelor și asistentelor sociale<sup>6</sup>. Programul este

<sup>6</sup> Legea privind protecția socială a invalizilor, art.43

administrat de c tre autorit ile locale. Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt oferite categoriilor mai generale, persoanele cu dizabilitate nu sunt evidențiate aparte, definiția categoriei este persoanele social vulnerabile. Numărul persoanelor care beneficiază de asistență depinde statutul de înregistrare a persoanelor date de c tre autorit ile raionale. Autorit ile locale solicit bugetele din partea MSPS și angajează asistenții sociali, câte un asistent social pentru fiecare 10-15 beneficiari ó persoane social vulnerabile. În general, aceasta include următoarele categorii de persoane: oameni în vârstă, copii, alte categorii. Mai multe statistici nu sunt disponibile.

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

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

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

#### d. Programul de reabilitare pentru dizabilitate cauzat de accidentul de muncă

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

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

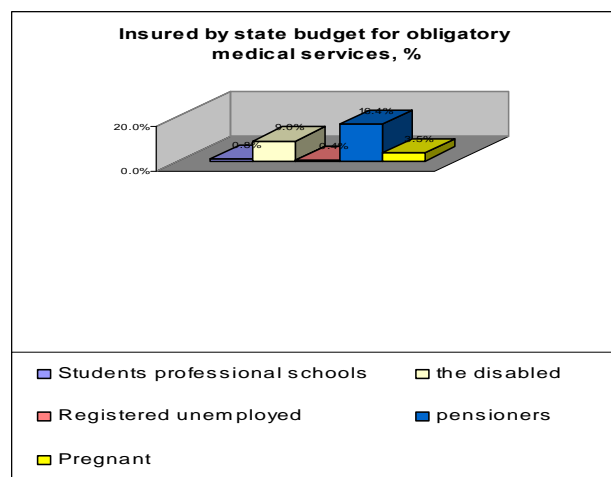
#### 4. Programele medicale

Serviciile medicale includ două opțiuni pentru persoanele cu dizabilitate:

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

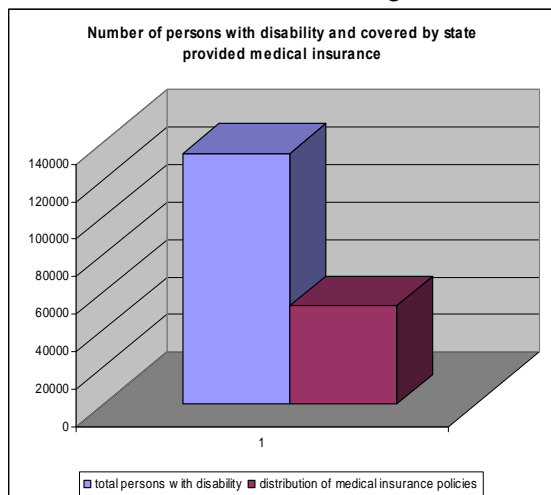
Sistemul de asigurări obligatorii în medicină oferă serviciile medicale obligatorii în baza poliței de asigurare beneficiază de un set de servicii incluse în programul unic de asigurare. Persoanele cu dizabilitate care nu dețin polițele de asigurare medicală sunt asigurate prin intermediul fondurilor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

Figura 15 Numărul persoanelor asigurate medical



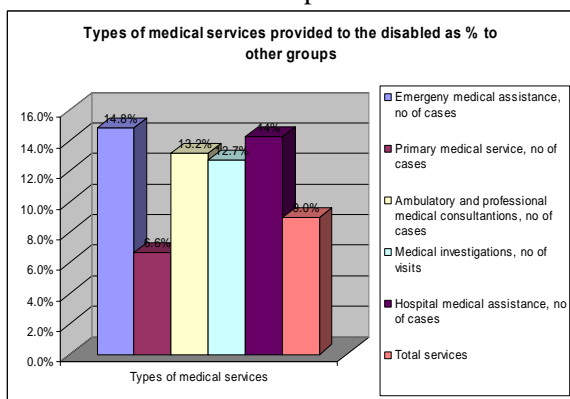
Statisticele demonstrează că 50% a persoanelor sunt acoperite de polițele de asigurare plătite prin Guvern, restul având alte surse pentru a procura polițele de asigurare medicală.

Figura 16 Numărul persoanelor cu dizabilitate beneficiare de asigurări medicale



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

Figura 17 Tipurile serviciilor medicale pentru persoane cu dizabilitate



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

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

Guvernul desfășoară 2 programe principale având ca obiectiv beneficiarii 6 persoanele cu dizabilitate: facilitățile de angajare și stimulentele de angajare.

### a. Condițiile de angajare

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

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

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

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

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

muncă mai redus de 30 de ore pe săptămână.

legale nu sunt realizate în practică prin programe concrete.

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

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

Oficiul de ocupare a forței de muncă desfășoară programe active (training, beneficii pentru omaj temporar, identificarea locurilor de muncă care corespund necesităților, cercetarea de marketing, consilierea profesională) și măsurile pasive (beneficii pentru omaj) programele de omaj. Programele date nu au ca întotdeauna 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).

c. 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.

Privitor la persoanele cu dizabilitate mintală Legea cu privire la asistența psihiatrică prevede câteva obligații importante pentru a crea programe și facilități de implicare a persoanelor în câmpul muncii ca măsură de reabilitare<sup>7</sup>. În realitate aceste prevederi

<sup>7</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;

#### 4. Analiza politicii, practicile pozitive

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

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

Datele OECD demonstrează că persoanele cu dizabilitate au un venit sigur în mediu de 70-90% mai mic decât persoanele fără dizabilitate, datele comparabile pe Moldova nu sunt disponibile. Totodată, luând în considerare venitul asigurat persoanelor cu dizabilitate din Moldova din sursele existente, acesta va fi mult mai mic decât am compara cu veniturile celorlalte categorii de persoane<sup>8</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*- Exemple și practici pozitive de programe de angajare activă*

Mai jos sunt aduse câteva exemple și modele pozitive de programe de angajare activă în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate<sup>9</sup> și programe de locuri de muncă cu suport<sup>10</sup>, inclusiv:

- Modelul de plasare individuală ,
- Modelul enclav ,

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

*Modelul de plasare individuală (Individual Placement Model)* ó 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. Trainingul și instruirea este asigurată la locul de muncă, deprinderile și cunoștințele necesare pentru locul dat de muncă este asigurată de către un coach. Pe timp ce angajatul câștigă încrederea în sine și în confidența coach-ului de la locul de muncă petrece mai puțin și mai puțin timp cu persoana dată .

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

*Echipa mobilă de lucru (Mobile Work Crew)* ó 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. Lucrul de regulă include obligații de îngrijire, oferire de grijă, menținere și curățenie.

*Modelul de mic business (Small Business Model)* ó 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 orice business, generează

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

<sup>10</sup><http://www.worksupport.com/>

lucru și ofer recompens din veniturile realizate.

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

Programele care fac parte din modelul medical

*Programul medical cu extensie socială pentru persoanele cu dizabilitate de gradul*

1. Întreprinderea de stat a atelierelor de producere curativ prin munc pe lâng Spitalul clinic de psihiatrie a Ministerului S n t ii i Protec iei Sociale Republicii Moldova.

*Modul de funcționare.* Atelierul de producere curativ prin munc și ergoterapie este o institu ie auxiliar pe lâng Spitalul clinic de psihiatrie (SCP). Astfel, doar persoanele care urmează un tratament în acest spital, pot fi implica i în activit ile atelierului. Durata medie de implocare a persoanei este în de 6 luni, din care primele 3 luni persoana urmează un tratament medical, după care, tratamentul medical este coroborat cu implicarea în activitatea atelierului, în propor ie de timp 50-50. În prezent ó 2006 ó în ateliere sînt încadra i în munc 70-80 de pacien i ai SCP pe zi. Programul de lucru este de o 4 ore pe zi. Marea majoritate a pacien ilor implica i au gradul 2 de invaliditate.

Personalul administrativ-economic este compus din 8 persoane: 1 director, 1 contabil, 1 maistru, 1 ef de depozit, 1 tehnolog-constructor și 3 instructori (cîte unul pentru fiecare 25 de pacien i-lucr tori). În prezent atelierul execut comenzi de tricotaaj (lenjerie de pat, pijamale, halate); de asemenea se lipsesc și plicuri. Activitatea de lucru se desf oar în prezent într-o singur hal .

Spa iul de func ionare este pus la dispozi ie gratis de SCP. Atelierul acoper costurile de consum a energiei electrice. Atelierul

func ionează ca un centru de reabilitare în cadrul Spitalului.

La munca în ateliere pot fi încadra i i pacien i ambulatorii. În prezent vin la atelier doar 2-3 pacien i ambulatorii. În medie, pacien ii se g sesc în SCP pentru o perioadă de 6 luni. Din această perioadă în medie 3 luni, ei lucrează în cadrul atelierului. Termenul petrecerii terapiei prin munc în atelierele de producere curativ se stabile te excep ional de indica iile medicale. După externare pacien ii-lucr tori nu sunt implica i în activit i similare de munc . Bugetul anual al Atelierului pentru 2005 a fost de 777 300 lei.

Atelierul func ionează din 1957. Num rul maxim de angaja i și de pacien i implica i în procesul curativ prin munc a fost înregistrat în 1974 ó 350 pacien i, 86 personal administrativ-economic, iar activitatea de lucru se desf oara în 7 hale. Num rul maxim înregistrat de pacien i ambulatorii a fost de 50-60 persoane.

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

Tabel 2. Costurile, cheltuielile

	nr de unit i	cost pe unitate pe an	total lei
director	1	36 000	36 000
contabil ef	1	24 000	24 000
maistru	1	21 360	21 360
ef de depozit	1	14 160	14 160
instructor (1 la 25)	3	8 345	25 034
energia electric + telefonul	1	1 300	1 300
suprafata halei	150	47 663	47 663
<b>Total</b>			<b>121 855</b>

### Programele care fac parte din modelul social

#### 2. Programul în cadrul Asociației Somato

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

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

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

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

#### 4. Programul Asociației Speranță și Sănătate

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

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

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

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

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

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

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

## 5. Analiza politicilor existente

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

*- Discutarea rezultatelor politicilor actuale cu referire la persoanele cu dizabilitate*

### Politicile fiscale cu referire la persoanele cu dizabilitate

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

### Beneficii pentru dizabilitate

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

### Compensațiile nominative pentru persoanele cu dizabilitate.

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

### Beneficiul pe urma accidentului de muncă.

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

### Tratamentul instituțional pentru persoanele cu dizabilitate.

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

#### Beneficiul pentru îngrijire a persoanelor cu dizabilitate.

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

#### Programe de reabilitare sanatoriale

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

#### Serviciile medicale în baza asigurărilor

- a. Serviciile medicale pentru accidente de muncă, și
- b. Serviciile medicale pentru dizabilitate.

#### Condițiile de angajare

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

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

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

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

#### Prevederi de interzicere de angajare a persoanelor cu dizabilități mintale.

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

#### *- Sumarul politicilor existente*

Tabelul 1 Sumarul politicilor

Politici, programe	obiectiv	beneficiar	Rezultat	Recomandări
1. Scutire impozit dizabilitate	Creșterea venit	toți	Insuficient	Creșterea scutirea de impozit peste cel puțin în media de șir
2. Pensia dizabilitate	Substituirea venit pierdut	Toți	Mediu	Creșterea cuantumului până la salariul mediu nominal
3. Compensatii nominative	Substituirea venit pierdut	Toți	Mediu	Modificare, testează venitul integral, consolidează pentru eligibili
4. beneficiu accident muncă	Substituirea venit pierdut	Disabilitate muncă	Bun	Mănușă, combină cu programe de angajare activ în muncă
5. tratament medical instituțional	Neclar	Larg	Insuficient	Reduce scopul pentru cazurile cele mai severe de tratament, substituie cu politica 2, 6
6. beneficiu îngrijire persoană cu dizabilitate	Necesitate griji suplimentare	Larg	Mediu	Mănușă beneficiu, consolidează pentru a substitui politica 5
7. servicii îngrijire socială	Necesitate griji suplimentare	Neclar	Insuficient	Modificare, sinergizează cu politica 6
8.	Comp	Disabi	Necla	Modifică,

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

#### - Opțiunile alternative de politici

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

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

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

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

## 6. Concluzii și recomandări

### Obiectivele politicii:

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

Portofoliul ideal al programelor ar putea include:

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

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

### 1. programele de compensare-transfer

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

Costul programului nesemnificativ, gestionat de Inspectoratul Fiscal.

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2. programele de integrare-activizare

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

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

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

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

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

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

de creditare sau de scutire de impozite pentru patronii.

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

Programele menționate pot fi gestionate de către organizațiile exemplificate care sunt descrise în această analiză .

Obiectivele politicii:

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

Portofoliul ideal al programelor ar putea include:

#### 1. programele de compensare-transfer

- a. scutire de impozit pe venit (lărgirea scutirilor de impozit în comparație cu situația actuală),
- b. beneficiu pentru dizabilitate (mărirea beneficiului pe dizabilitate),
- c. beneficiu pentru îngrijirea persoanei cu dizabilitate (mărirea beneficiului, acest beneficiu poate înlocui serviciile sociale),
- d. serviciile sociale prestate local (suplimentare la beneficiul menționat anterior),
- e. compensațiile nominative, testate la nivelul de venit integral realizat (actualmente nu sunt testate în funcție de venitul persoanei).

#### 2. programele de integrare-activizare

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

## 7. Bibliografie

1. OECD (2004), Social Expenditure database (SOCX), 1980-2001, [http://www.oecd.org/document/2/0,2340,en\\_2649\\_34635\\_31612994\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/2/0,2340,en_2649_34635_31612994_1_1_1_1,00.html).
2. Departamentul Statisticii, Rapoartele anuale, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
3. Centrul tiin ifico-practic S n tate Public i Managementul Sanitar, Rapoartele anuale 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
4. Casa Na ional de Asigurare Social , Rapoartele anuale, 2003, 2004, 2005, Chisinau, Moldova.
5. University of York, Social Security Policy module, 2006.
6. University of York, Comparative Social Policy module, 2006.
7. Wim van Oorschot and Bjorn Hvinden, Introduction: towards Convergence? Disability Policies in Europe, European Journal of Social Policy, vol. 2/4, 293-302, 2000. Kluwer Law International.
8. OECD, Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People, Paris, 2003.
9. David Weimer, Aidan Vining, Policy Analysis: Concepts and Practice, 4<sup>th</sup> edition, Pearson, Prentice Hall, 2005.
10. Monitorul Oficial al RM, [www.justice.md](http://www.justice.md).
11. Graficile au fost elaborate în baza informa iei din partea Departamentului Statisticii, Rapoartele anuale (-00, 01, 02, 03, 04, -05), Centrul tiin ifico-practic S n tate Public i Management Sanitar, Rapoartele anuale (-00, 01, 02, 03, 04, -05), Casa de Asigur ri Sociale (CNAS), Rapoartele anuale (04, -05).