



Alianța Organizațiilor pentru  
Persoane cu Dizabilități  
din Republica Moldova

# IMPLEMENTAREA REFORMELOR DE DEZISNTITUTIONALIZRE

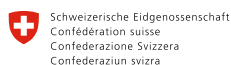
STUDIU



Alianța Organizațiilor pentru  
Persoane cu Dizabilități  
din Republica Moldova

# IMPLEMENTAREA REFORMELOR DE DEZISNTITUTIONALIZRE

## STUDIU



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC  
Agenția Elvețiană pentru  
Dezvoltare și Cooperare



Această publicație este realizată în cadrul proiectului „Parteneriate pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități”, implementat de Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități, în cadrul Programului „Inițiativă Comună de Promovare a Oportunităților Egale”, implementat de Fundația Est Europeană și Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare din resursele acordate de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Guvernul Suediei și de Ministerul Afacerilor Externe al Danemarcei/DANIDA și contribuția Reprezentantei IM Swedish Development Partner.

## CUPRINS

Introducere	2
Context general privind politicile naționale de reformare a sistemul rezidențial de protecție a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova	4
Profilul persoanelor cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale	7
Profilul persoanelor angajate în instituțiile rezidențiale	16
Recomandări privind implementarea reformei de dezinstituționalizare	22

*Studiul a fost elaborat de către Parascovia Munteanu și Eliza Ursu, experți Keystone Moldova, organizație membră a Alianței Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din RM*

# INTRODUCERE

Acest Studiu a fost elaborat în cadrul Proiectului "Parteneriate pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități" implementat de Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități (AOPD) în cadrul Programului „Inițiativa Comună de Promovare a Oportunităților Egale” realizat de Fundația Est-Europeană și Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare din resursele acordate de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Guvernul Suediei și de Ministerul Afacerilor Externe al Danemarcei/DANIDA.

Studiul face referință la șase *instituții rezidențiale pentru persoane cu dizabilități din* subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, după cum urmează:

## **Patru Instituții pentru persoane adulte cu dizabilități mintale dintre care:**

- a. Internatul psiho-neurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale din s. Bădiceni, r. Soroca
- b. Internatul psiho-neurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale din s. Brînzeni r. Edineț
- c. Internatul psiho-neurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale din Cocieri, r. Dubăsari
- d. Internatul psiho-neurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale din mun. Bălți.

## **Două instituții rezidențiale pentru copii dintre care:**

- a. Casa Internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din Orhei
- b. Casa internat pentru copii cu deficiențe minatel (fete) din Hincești

Studiul a fost elaborat în baza: a) Rapoartelor de evaluare complexă a instituțiilor rezidențiale din subordinea Ministerului Muncii, protecției Sociale și Familiei (MMPSF) realizate de către Keystone Moldova cu susținerea financiară a Fundației Soros Moldova și Agenției Cehe pentru Dezvoltare; b) analizei practicilor de dezinstituționalizare implementate în Republica Moldova cu suportul organizațiilor societății civile; c) analizei datelor furnizate de către administrația instituțiilor rezidențiale și d) analizei rapoartelor autorităților publice centrale și locale în vederea implementării politicilor de dezinstituționalizare și incluziune socială.

**Necesitatea studiului.** Implementarea reformelor de dezinstituționalizare constituie subiectul a numeroase rapoarte naționale și internaționale care scot în evidență grave abuzuri și încălcări ale drepturilor și demnității umane. Acuzații cu privire la abuzuri sexuale comise de personalul din instituțiile rezidențiale cu profil psiho-neurologic au fost aduse în atenția Guvernului încă în anul 2008, când Consiliul Europei pentru prevenirea torturii pentru prima dată a pus în discuție problema torturii și tratamentului inuman în instituții. Începând cu anul 2013, Oficiul Înaltului Comisariat ONU pentru drepturile omului s-a implicat în elucidarea unor cazuri de agresiune sexuală multiplă și continuă împotriva a 18 femei cu dizabilități din IPN Bălți. În anul 2015, Raportorul Special ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități elaborat urmare a vizitei în Republica Moldova în perioada 10-17.09.2015 un raport unde încă o dată accentuează necesitate implementării reformelor în domeniul dezinstituționalizării.

## **CONTEXT GENERAL PRIVIND POLITICILE NAȚIONALE DE REFORMARE A SISTEMULUI REZIDENȚIAL DE PROTECȚIE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Reformarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități reprezintă o prioritate a politicilor sociale naționale. Ratificarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități de către Republica Moldova prin Legea nr. 166 din 09 iulie 2010 și adoptarea Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 de 30.03.2012 se impun o serie de măsuri, pe care Statul trebuie să le întreprindă pentru a garanta drepturile persoanelor cu dizabilități. Articolele prevăzute în Convenție prevăd o serie de recomandări privind respectarea, promovarea și protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Astfel, Convenția furnizează modalitățile specifice și măsurile speciale de implementare a drepturilor persoanelor cu dizabilități pornind de la drepturile generale ale omului. În contextul studiului de față, un interes deosebit îl reprezintă Articolul 19 al CDPD „Viață independentă și integrare în societate” care articulează clar dreptul persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, precum și de a alege unde și cu cine să trăiască. Acest drept este clar încălcat în momentul în care persoanele cu dizabilități devin beneficiari ai sistemului rezidențial de îngrijire, unde de regulă sunt izolați de societate, neavând posibilitatea să participe la viața comunității și unde nu beneficiază de servicii individualizate, adaptate la nevoile personale care ar spori gradul de autonomie al acestora.

Conform Planului național de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană pentru anii 2014-2016, ”Consolidarea mecanismului de coordonare și implementare a reformei de dezinstituționalizare” reprezintă o măsură importantă pentru consolidarea respectării drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și contribuirea la consolidarea reformelor politice naționale.

În acest sens în Planul de Acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018 aprobat prin HG nr. 890 din 20.07.2016 în Capitolul IX. POLITICI SOCIALE PROACTIVE, Litera C. Asistență socială și protecția familiei, un obiectiv separat se referă la *Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități mintale, prin crearea sistemului de îngrijiri în comunitate*. Pentru implementarea acestui Obiectiv MMPSF își propune finalizarea în anul 2016 a evaluărilor complexe a instituțiilor rezidențiale, iar pentru anul 2017 elaborarea Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și/sau tulburări mintale.

În contextul reformării sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități, începând cu anul 2006 Republica Moldova lansează reforma privind sistemul de protecție a copilului. În anul 2007, Guvernul Republicii Moldova adoptă Strategia națională și Planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pentru anii 2007-2012, al cărui obiectiv general este reorganizarea instituțiilor rezidențiale. În vederea asigurării dreptului la familie a copilului și prevenirii instituționalizării, în anul 2007 a fost creată Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate, un organ independent insituit în cadrul autorităților de nivel II care asigură mecanismul de implementare a reformei de dezinstituționalizare și prevenire la nivel local. Un alt document important care a stat în sprijinul reformei este „Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012” care a fost aprobat prin HG. Nr 1512 din 31. 12. 2008. Programul prevede o politică comprehensivă în vederea susținerii persoanelor aflate în dificultate prin prestarea serviciilor sociale de calitate.

Totodată, este important de menționat și faptul că dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități din cadrul instituțiilor rezidențiale de asemenea se realizează cu acordul MMPSF în baza Ghidului practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale aprobat prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.130 din 6 august 2013.

În anul 2008 în Republica Moldova a început procesul de dezinstituționalizare și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități mintale printr-un Acord de colaborare dintre MMPSF, Asociația Obștească Keystone Moldova, Fundația Soros Moldova, Fundațiile pentru o Societate Deschisă Budapesta și Keystone Human Services International (USA). Prin acest acord MMPSF s-a angajat că va susține procesul de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități demarând procesul în una din instituțiile pentru copii Casa Internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din Orhei.

În vederea continuării acestei practici de dezinstituționalizare, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a aprobat prin Ordinul Ministrului nr.44 din 03.03.2016 Planul de acțiuni pentru implementarea reformelor în domeniul dezinstituționalizării și Componenta nominală a unui Consiliul de Coordonare care va monitoriza implementarea Planului. În baza acestui Plan de Acțiuni, procesul de dezinstituționalizare a fost extins și asupra celorlalte cinci instituții rezidențiale. Conform Planului, procesul de dezinstituționalizare a demarat cu evaluarea socială, medicală și psihologică a tuturor persoanelor cu dizabilități plasate în instituții, evaluarea familiilor și posibilităților de reintegrare în familie sau în servicii comunitare la nivel local a persoanelor cu dizabilități plasate; evaluarea resurselor umane, evaluare infrastructurii instituțiilor și a resurselor financiare. Pentru fiecare instituție rezidențială a fost elaborat câte un raport integrat de evaluare complexă. În baza acestor evaluări fiecare instituție rezidențială este în proces de elaborare a Planului de transformare a instituției din perspectiva creării serviciilor comunitare. Important de menționat că MMPSF beneficiază de asistență tehnică și suport în procesul de evaluare complexă a instituțiilor și de elaborare a Planurilor de transformare de la organizații neguvernamentale naționale și internaționale:

- ✓ Keystone Moldova în cadrul Proiectului "Servicii sociale durabile pentru persoanele cu dizabilități mintale din RM în contextul descentralizării finanțelor publice locale" susținut financiar de Fundația Soros Moldova.
- ✓ People in Need Moldova, Keystone Moldova și Centru de dezvoltare a serviciilor de sănătate mintală din Republica Cehă în cadrul proiectului "Susținerea procesului de transformare a sistemului de îngrijire a persoanele cu boli mintale și a persoanele cu dizabilități intelectuale din Republica Moldova" susținut financiar de Agenția Cehă de Dezvoltare.

În rezultatul implementării acestor două proiecte în perioada în perioada 2015 -2016 a fost efectuată evaluarea complexă 5 instituții rezidențiale<sup>1</sup> conform Ghidului practic privind evaluarea, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mintale aprobat prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.130 din 6 august 2013.

În procesul de reformare a instituțiilor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și tulburări mintale un element esențial îl constituie **procesul de prevenire a instituționalizării**. În acest sens MMPSF prin ordin a creat 2 grupuri de lucru care examinează cererile de plasament în instituțiile rezidențiale atât în cazul copiilor cu dizabilități, cât și în cazul adulților și aprobă sau nu instituționalizare. Aceste 2 grupuri de lucru sunt create din reprezentanți ai MMPSF, Ministerului Sănătății și reprezentanți ai societății civile. Acest mecanism intersectorial permite examinarea complexă a cazurilor, în rezultatul analizei dosarelor și în rezultatul discuțiilor cu reprezentanții Structurilor teritoriale de asistență sociale din unitatea administrativ teritorială de unde au parvenit solicitările de plasament. Potrivit acestui mecanism, care a început să funcționeze în trimestrul IV al anului 2015, numărul de plasamente în instituții a scăzut.

**Concluzionând** menționăm că implementarea reformelor de dezinstituționalizare în RM, presupune atât dezvoltarea serviciilor comunitare de către instituțiile rezidențiale în contextul implementării Planurilor de transformare, cât și dezinstituționalizarea persoanelor de către Structurile de asistență socială în familiile biologice sau extinse, în serviciile sociale comunitare existente sau în serviciilor noi create în acest scop. Totodată, studiul scoate în evidență importanța prevenirii instituționalității persoanelor cu dizabilități prin oferirea serviciilor de suport la nivel de comunitate.

<sup>1</sup> În cazul unei instituții Casa Internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei, evaluarea a fost realizată de Keystone Moldova în anul 2012.

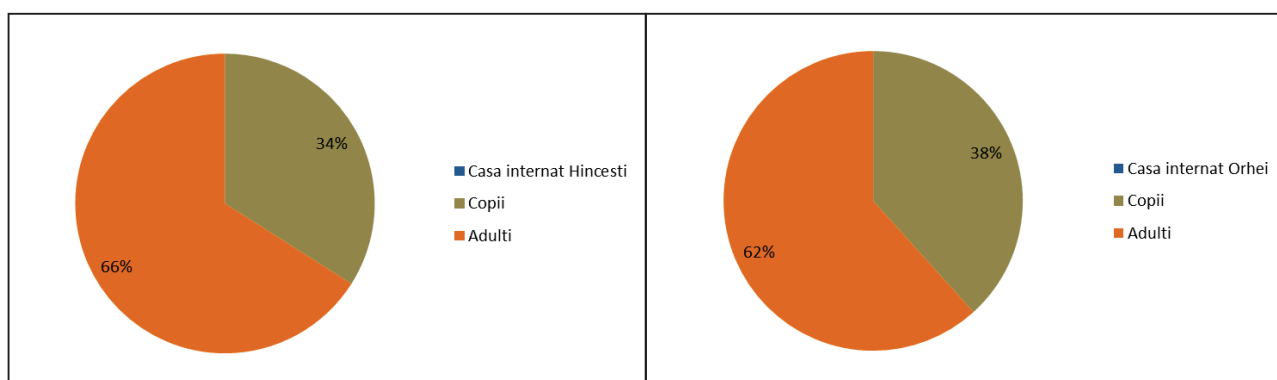
## PROFILUL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI PLASATE ÎN INSTITUȚIILE REZIDENȚIALE

În începutul anului 2016, în instituțiile rezidențiale aflate în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei se aflau conform listei **2150 persoane** dintre care:

Instituția	Beneficiari conform listei	Capacitatea instituției
<b>Instituții rezidențiale cu profil psihoneurologic pentru adulți</b>		
Bădiceni, Soroca	444	450
Bălți	522	550
Cocieri, Dubăsari	352	355
Brînzeni, Edineț	276	300
<b>Instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități</b>		
Casa internat pentru copii (fete) cu dizabilități din Hincești	300	315
Casa internat pentru copii (băieți) cu dizabilități din Orhei	256	350

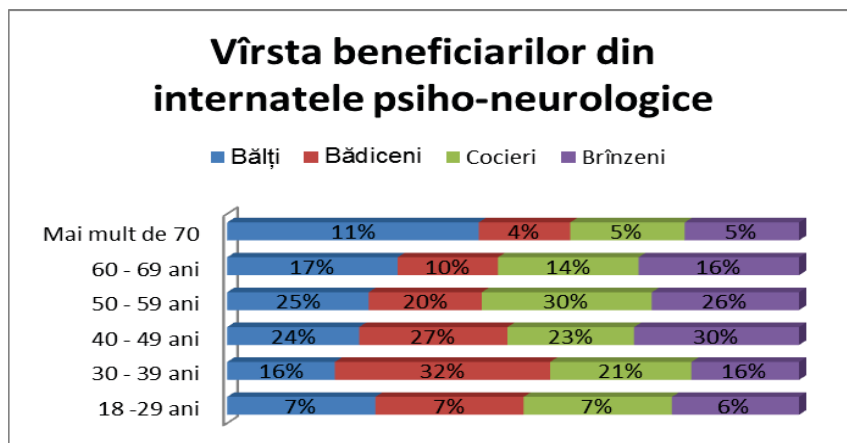
Majoritatea instituțiilor rezidențiale funcționează la capacitate maximă, ceea ce face dificilă prestaerea de servicii calitative precum și evidența activităților zilnice și înregistrarea progresului/evoluției psiho-dinamice ale acestora. Cu atât mai mult că în cadrul instituțiilor rezidențiale pentru copii continuă să locuiască persoane adulte cu dizabilități. Mai mult decât atât, numărul persoanelor adulte este mai mare decât numărul copiilor cu dizabilități, deși conform regulamentului de funcționare a acestor instituții, persoanele cu dizabilități plasate în respectivele instituții rezidențiale pot fi cuprinși între vârsta de 4-18 ani.

### *Ponderea copiilor și adulților în instituțiile rezidențiale pentru copii*



Astfel, statutul instituției, amenajarea spațiilor și serviciile prestate beneficiarilor nu corespund celor două categorii de vârstă.

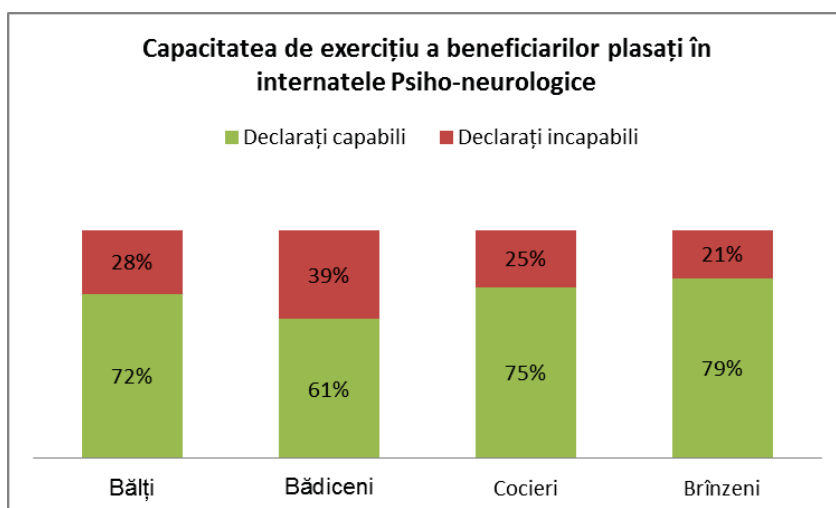
**Vârsta persoanelor plasate în instituțiile rezidențiale pentru adulți.** În ceea ce privește repartizarea pe criterii de vârstă a beneficiarilor din internatele psiho-neurologice pentru adulți, constatăm că cea mai mare parte dintre aceștia se află la vârstă activă.



**Capacitatea de exercițiu a persoanelor cu dizabilități din instituții rezidențiale.** Analiza dosarelor personale a persoanelor plasate evidențiază aplicarea pe larg a practicii de lipsire a capacității de exercițiu prin decizia unei instanțe de judecată. Cel puțin un sfert din totalul persoanelor plasate evaluate din fiecare instituție este lipsit de capacitate de exercițiu. Fiind declarat incapabil, persoana cu dizabilitate este privat de drepturi fundamentale precum dreptul la proprietate, participare la viața politică, dreptul la căsătorie, etc. Specialiștii care au desfășurat evaluarea în instituții au descoperit că privarea de capacitatea legală de exercițiu a avut loc cu anumite abateri, deoarece au fost declarate incapabile inclusiv persoane cu un grad înalt de înțelegere și autonomie. Drept exemplu, 8 persoane din IPN Cocieri declarate incapabile au abilități de citit, scris, calcul, gestionare a banilor, se orientează bine în timp și spațiu și au abilități de relaționare adecvată cu alte persoane.

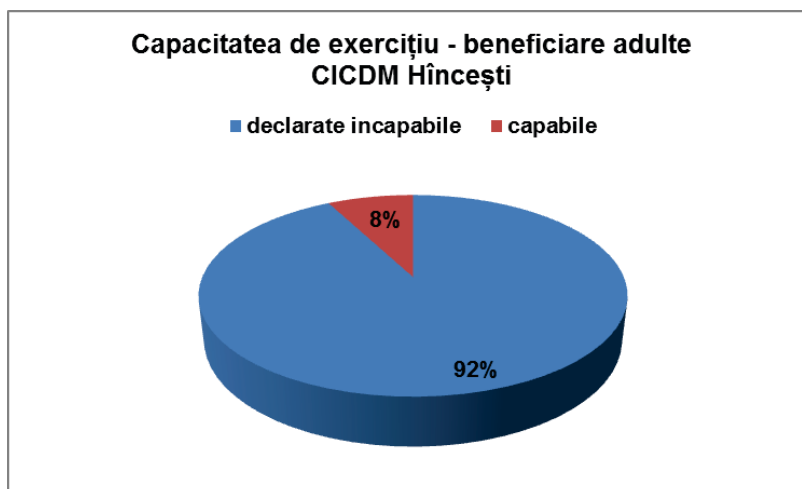
Abaterile vizează și modalitatea în care au fost desemnați tutorii pentru persoanele declarate incapabile. Analiza dosarelor demonstrează că cele mai multe dintre persoanele cu dizabilități declarate incapabile au în calitate de tutori reprezentanți ai familiilor biologice sau extinse. Această situație contravine art. 40 al Codului Civil, conform căruia, tutorele are obligația să locuiască împreună cu cel pus sub tutelă, să aibă grijă de întreținerea persoanei puse sub tutelă, să apere drepturile și interesele persoanei puse sub tutelă. Conform art. 41, tutorele administrează și dispune eficient de bunurile celui pus sub tutelă, în numele acestuia, dacă nu este numit un administrator al bunurilor.

Au fost identificate cazuri unde s-a depistat faptul că în dosarul personal sunt acte care confirmă instituirea tutorelui în lipsa hotărârii judecătorești privind declararea incapacității persoanei.





Situația alarmantă se prezintă în cazul Casei internat pentru fete din Hîncești unde 92% dintre persoanele adulte sunt declarate incapabile. Deducem că procesul declarării incapacității nu a respectat procedura stipulată în Codul Civil, statutul de persoană incapabilă fiind atribuit inclusiv persoanelor ce își pot gestiona comportamentul și purta responsabilitate pentru acțiunile proprii.

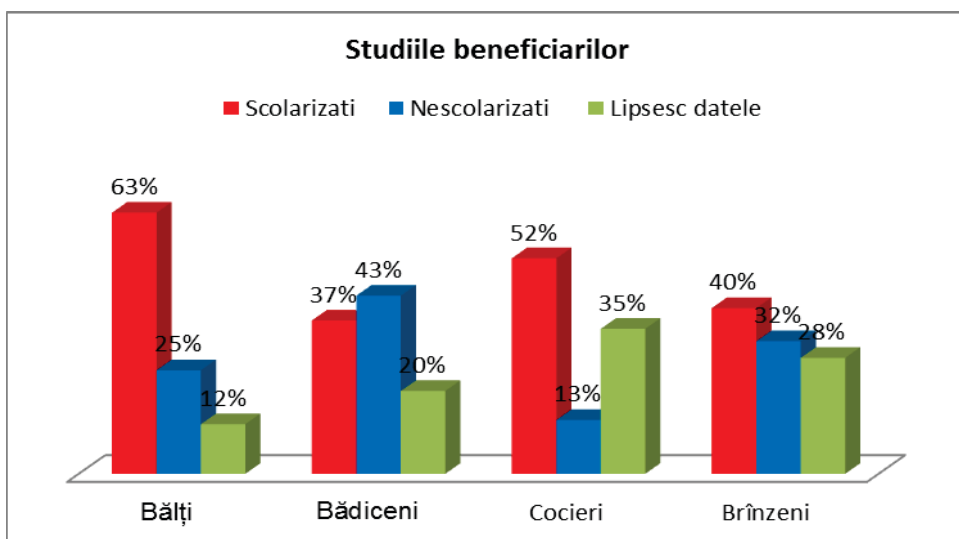


**Proprietățile persoanelor cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale.** În ceea ce privește proprietățile pe care le dețin persoanele cu dizabilități plasate în instituții, conform datelor din dosarele personale prezentate de instituție, doar un procent mic de beneficiari dețin proprietăți. În cele mai multe din cazuri, proprietățile deținute în teritoriu sunt casele părintești care nu pot fi locuite din motive tehnice. Alte proprietăți deținute de către beneficiari sunt terenuri aferente casei părintești sau terenuri agricole.

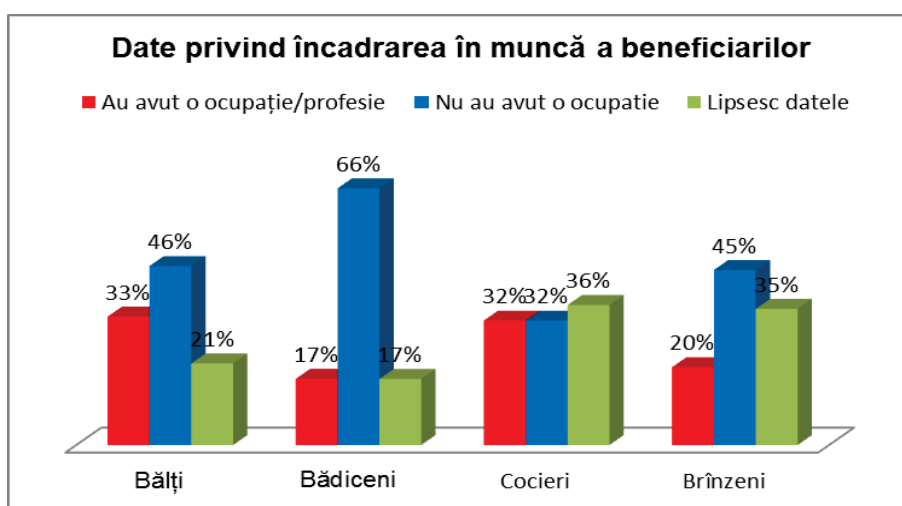
În vederea verificării veridicității informației din dosarele personale cu privire la proprietățile persoanelor cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale, Keystone Moldova a solicitat asistența structurilor teritoriale de asistență socială care urmau să efectueze verificarea în teren a datelor. În rezultat au fost identificate situații în care datele oferite de administrația publică locală contraveneau informației prezentate de către IPN Bălți și IPN Brînzani. Astfel, conform IPN Bălți rata beneficiarilor care nu dețin nicio proprietate este 18 la sută, în timp ce conform notelor informative prezentate de către Structurile teritoriale de asistență socială, rata acestora crește pînă la 49%. În cazul IPN Brînzani datele prezentate arată un procent de 15% versus 49%.

În baza răspunsurilor oferite de către Structurile teritoriale de asistență socială s-a constatat că în multe cazuri proprietățile beneficiarilor au fost înstrăinate, fără ca structura teritorială de asistență socială să specifice de către cine a fost vîndut imobilul și dacă persoana cu dizabilități plasată în instituția rezidențială a deținut sau nu cota parte din imobilul respectiv precum și dacă imobilul unde a locuit anterior instituționalizării i-a aparținut în exclusivitate. În cele mai multe cazuri autoritățile locale s-au limitat să comunice că pe adresa respectivă locuiesc alți locatari sau că locuința nu este locuită.

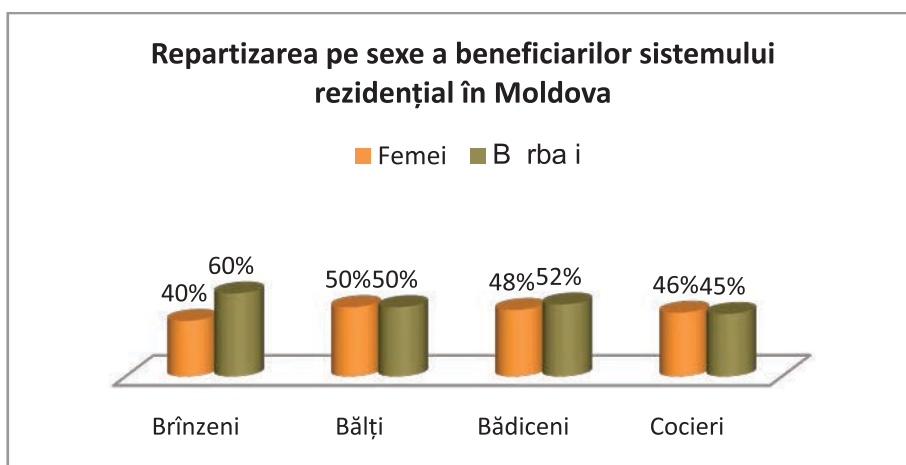
**Educația și incluziunea în muncă a persoanelor cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale.** Datele colectate în procesul de evaluare arată faptul că cele mai multe dintre persoanele cu dizabilități plasate în internatele psiho-neurologice au fost școlarizați.



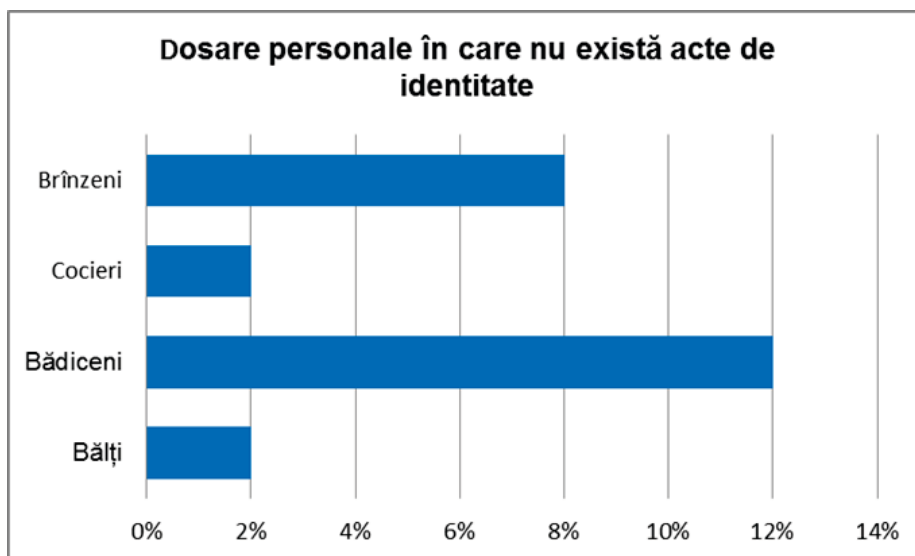
În ceea ce privește incluziunea în muncă a persoanelor plasate IPN se constată faptul că cei mai mulți dintre beneficiari nu au fost încadrați în muncă oficial niciodată. Totuși, există un număr semnificativ de persoane care au deținut rolul de angajat anterior instituționalizării, ceea ce constituie un factor important în vederea reformării instituției din perspectiva serviciilor oferite persoanelor cu abilități de muncă, dar și a gradului de participare și implicare a acestor persoane în viața instituției.



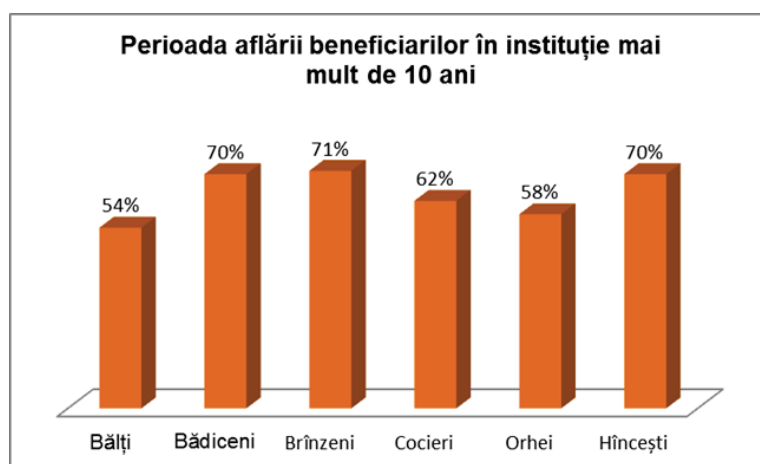
**Repartizarea pe sexe a persoanelor cu dizabilități din internatele psiho-neurologice.** În ceea ce privește repartizarea pe sexe a beneficiarilor instituțiilor, nu se constată diferențe semnificative.



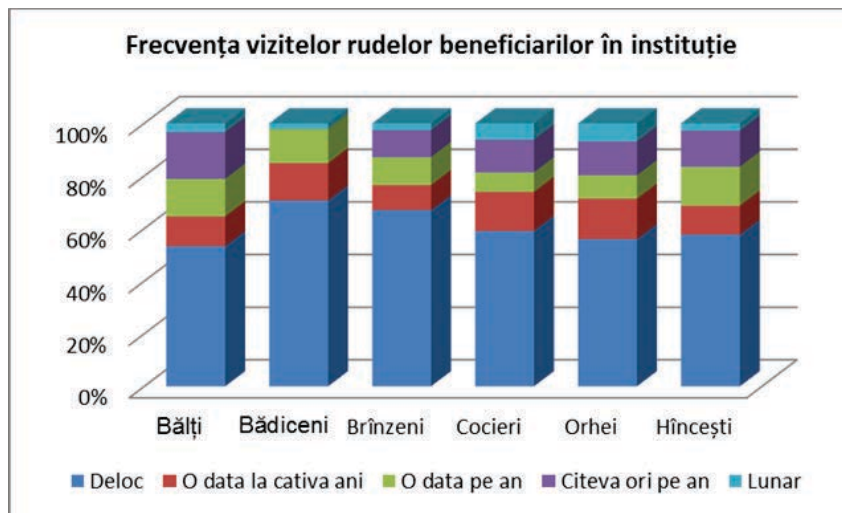
**Identitatea personală.** În rezultatul analizei rapoartelor de evaluare complexă s-a constatat că evaluatorilor le-a fost dificilă descrierea istoricului personal în cazul multor beneficiari, deoarece la dosar lipseau acte care să confirme locul nașterii (ex. adeverința), motivele instituționalizării, diplome/certIFICATE privind studiile, date privind angajarea persoanei în câmpul muncii, certificatele de căsătorie, divorț, deces al partenerilor etc. Drept exemplu, în cazul a 15 persoane fără acte din IPN Bădiceni nu se cunoaște nici data nașterii, în baza de date a instituției fiind specificat doar anul nașterii, iar în cazul unei beneficiare lipsește inclusiv numele și prenumele, persoana fiind identificată prin "Necunoscuta".



**Relația beneficiarilor instituțiilor rezidențiale cu familiile biologică sau extinsă.** Un indicator deosebit de important din perspectiva reformării sistemului rezidențial și reintegrării persoanelor cu dizabilități în familii biologice este gradul de interacțiune al lor cu familia. Datele denotă faptul că marea lor majoritate nu sunt vizitați de către rude și se află în instituție de mai mult de 10 ani, deși în multe dintre cazuri, situația socio-economică a familiilor de origine ar permite reintegrarea acestora.

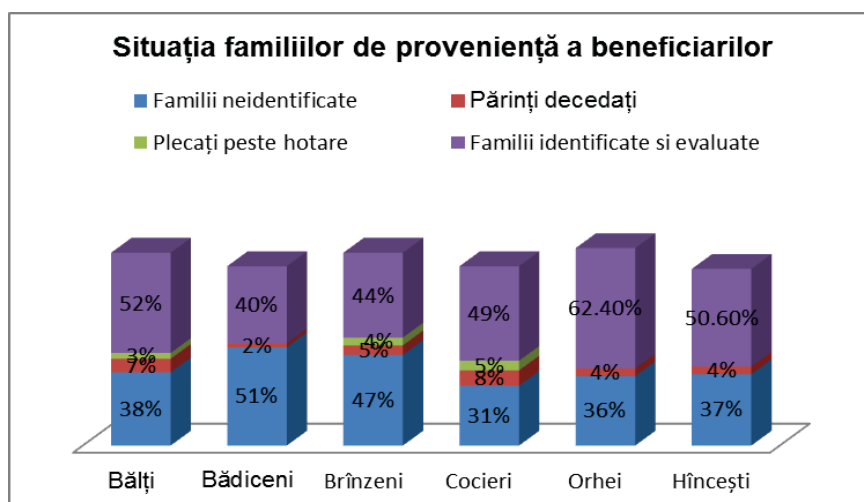


Rapoartele de evaluare complexă au mai scos în evidență că faptul că mai mult de 50% dintre persoanele plasate în instituții nu sunt vizitați deloc de către rudele acestora în timp ce lunar, în instituție sunt vizitați mai puțin de 10% dintre persoane. Concluzionăm faptul că durata îndelungată de aflare în instituție influențează negativ relația persoanei cu dizabilități cu familia biologică și reduce drastic șansele de restabilire a contactului cu familia de origine.



Cu referire la motivele întreruperii legăturilor dintre persoanelor cu dizabilități și familiile de origine, rezultatele evaluărilor relevă următoarele motive:

- Locul amplasării instituției în raport cu locul de trai al familiei persoanelor cu dizabilități intelectuale sau /tulburări mintale. Datele arată faptul că persoanelor provin de pe întreg teritoriul Republicii Moldova, inclusiv Transnistria și regiunea Gagauz –Yeri iar cea mai mare rată a beneficiarilor din fiecare instituție evaluată o constituie persoanelor cu dizabilități intelectuale sau /tulburări mintale născuți în mun Chișinău. Astfel, distanța mare pe care familiile ar trebui să o parcurgă de la locul de trai pînă la instituție este considerabilă, în condițiile în care familiile nu au o situație materială foarte bună.
- Situația socio-economică precară a familiilor de origine a persoanelor cu dizabilități intelectuale sau /tulburări mintale. Cu suportul asistenților sociali comunitari care au fost implicați în evaluarea familiilor beneficiarilor, s-a constatat faptul că marea majoritate a familiilor beneficiarilor se confruntă cu: probleme de sănătate ale membrilor familiei (dizabilități și/sau boli care s-au agravat odată cu înaintarea în vârstă); sărăcia, venituri foarte mici, lipsa veniturilor familiei; lipsa spațiului locativ propriu; spațiul locativ neadecvat necesităților familiei (în unele cazuri câțiva membri ai familiei locuiesc într-o singură odaie sau starea locuinței este deplorabilă sau locuința este avariata); abuz de alcool.
- Lipsa serviciilor la nivel local de care ar putea beneficia persoana cu dizabilități în timpul zilei, în timp ce membrii familiei sunt la muncă.
- Imposibilitatea identificării familiilor de proveniență de către asistenții sociali comunitari implicați în procesul de evaluare.



În condițiile în care procentajul rudelor aflate peste hotare, decedate sau neidentificate este semnificativ pentru fiecare instituție în parte, perspectiva transformării instituțiilor rezidențiale prin reintegrare a persoanei cu dizabilități în familie este redusă. În multe dintre cazuri, neidentificarea familiilor beneficiarilor se explică prin iresponsabilitatea structurilor teritoriale de asistență socială care nu au întreprins nicio măsură pentru identificarea persoanelor aflate în grad de rudenie cu persoanele cu dizabilități intelectuale sau /tulburări mintale plasate în instituții.

Aceste probleme fac dificilă sau imposibilă reintegrarea familială în lipsa unui suport adecvat oferit familiei pentru a putea face față îngrijirii și integrării sociale a persoanei dezinstituționalizate. Prin urmare, dintre familiile persoanelor cu dizabilități intelectuale sau /tulburări mintale aflate în instituțiile psiho-neurologice pentru adulți care au fost identificate și evaluate de către asistenții sociali comunitari, doar 21 familii ar accepta posibilitatea reintegrării.

**Concluzii:** În instituțiile rezidențiale din subordinea MMPSF sunt plasate în jur de 2150 de persoane; atât femei cât și bărbați, cu vârsta cuprinsă între 30-59 ani. Din punct de vedere al ocupării acest grup de persoane s-ar integra în populația activă. Vorbind despre nivelul de pregătire din punct de vedere al educației, atunci aproape jumătate din numărul total de persoane plasate în instituții au beneficiat de servicii educaționale deoarece au școlarizați. În plus, circa 25% din numărul total de beneficiari ai instituțiilor au avut anterior plasamentului un loc de muncă și au fost salarizați. Majoritatea persoanelor au o perioadă de plasament mai mare de 10 ani și numai circa 50% din persoanele plasate sunt vizitate în instituție de rude sau prieteni.

Rezultatele evaluărilor realizate la nivelul fiecărei instituții separat denotă că o parte din persoanele plasate în instituțiile rezidențiale cu profil psiho-neurologic nu corespund criteriilor de plasament și profilului instituției. Aceste persoane necesită servicii de plasament cu suport minim sau nu au nevoie de suport, însă din cauză că nu au un loc de trai sau există alte oportunități de plasament, aceste persoane continuă să traiască în instituțiile rezidențiale, beneficiind de susținere totală din partea statului. Astfel, costurile de întreținere în instituțiile rezidențiale fiind în egală măsură atât pentru persoanele care au nevoie de suport și supraveghere 24 de ore din 24, cât și pentru acele persoane care au nevoie de suport minim sau deloc.

În instituțiile rezidențiale nu se implementează în totalitate procedurile și tehnicile managementului de caz. Nu există un mecanism de comunicare și colaborare a instituțiilor rezidențiale cu structurile teritoriale de asistență socială de la locul de naștere/trai al beneficiarilor, cu familiile acestora, după caz, în vederea planificării unei măsuri de protecție alternative la nivel local.

La dosarele beneficiarilor lipsesc date despre proprietățile și dreptul la proprietate al persoanei plasate în instituție, nu există informație și nimeni nu monitorizează relațiile dintre persoanele plasate și familiile biologice sau tutorii acestora, în special în cazurile în care persoanele plasate au fost lipsite de capacitate de exercițiu. Nu există nici un mecanism de responsabilizare a tutorilor/rudelor persoanelor cu dizabilități intelectuale sau tulburări mintale plasate în instituții și a structurilor teritoriale de asistență socială cu privire la documentarea proprietății beneficiarilor (în cazurile când există proprietate) cu implicarea MMPSF și administrației instituției și stabilirea unui mecanism de monitorizare în acest sens pentru a nu fi lipsiți de dreptul la proprietate în mod abuziv.

## PROFILUL PERSOANELOR ANGAJATE ÎN INSTITUȚIILE REZIDENȚIALE

Personalul care activează în instituțiile rezidențiale reprezintă un element – cheie, avînd un rol central în procesul de identificare a nevoilor persoanelor cu dizabilități, și prestare a serviciilor în funcție de necesitățile identificate. Aspecte precum calificarea, motivarea și profilul demografic al angajaților influențează direct asupra calității serviciilor prestate dar și asupra climatului psihologic din instituție. De prestația și personalitatea acestora depinde relația pe care o dezvoltă cu persoanele cu dizabilități și gradul de cooperare al acestora în realizarea sarcinilor zilnice. Din aceste considerente în continuare vor fi analizate aspecte legate de managementul resurselor umane. Analiza profilului persoanelor angajate în instituțiile rezidențiale prezentate în acest studiu a fost efectuată de asemenea în baza Rapoartelor de evaluare complexă a fiecărei instituție în parte.

**Domeniile de activitate ale personalului angajat.** Conform schemei de personal, fiecare instituție are aprobate un anumit număr de unități de personal care nu diferă semnificativ de la o instituție la alta. Diferențe sunt între instituțiile pentru copii care au în schima lor de personal și angajați din domeniul pedagogic. În toate instituțiile rezidențiale, preponderent unitățile de personal sunt din domeniul medical (medic psihiatru, medici terpeuți, asistente medicale, infirmiere) ceea ce contravine principiilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Republica Moldova la 09 Iulie 2010. Totodată, această pondere de personal medical, este în defavoarea personalului din domeniul educațional, al asistenței sociale, domeniul incluziunii în muncă, domeniul juridic, ceea ce duce la o abordare medicală a persoanelor cu dizabilități plasate în instituție.

Unitatea de asistent social a fost instituită în toate instituțiile începînd cu anul 2015. Sarcinile de bază ale asistentului social se axează, în special, pe evidența beneficiarilor, perfectarea documentelor și prezentarea dărilor de seamă. Analiza fișei postului ne permite să constatăm că nu este concepută corect misiunea asistentului social în instituție. Fișa postului nu conține prevederi cu referire la evaluarea socială a beneficiarului; elaborarea planului individualizat de asistență, revizuirea și coordonarea acestui plan de comun acord cu ceilalți specialiști din cadrul internatului, asigurarea relației beneficiarului cu familia biologică/extinsă, consilierea beneficiarilor, pregătirea persoanelor cu dizabilități pentru a fi transferați în servicii comunitare.

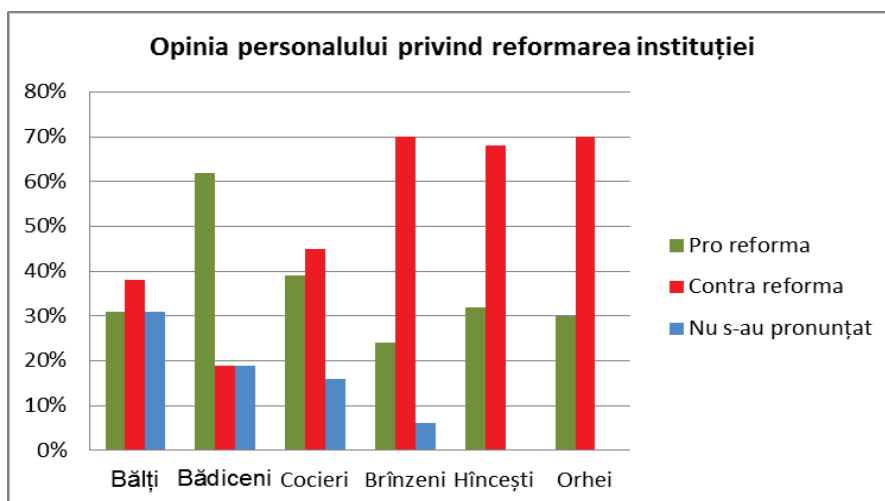
Nevoilor psihologice nu li se acordă importanță, întrucît nici o instituție evaluată **nu are unitate de psiholog sau psihoterapeut**, cu toate că persoanele din instituție au nevoie de: consiliere și psihoterapie, în special persoanele cu probleme de sănătate mintală.

În schemele de personal există un număr destul de mare al personalului auxiliar care conform fișelor de post au mai degrabă atribuții ce țin de îngrijirea infrastructurii și amenajării teritoriului instituției decât activități comune cu beneficiarii plasați, deși este cunoscut faptul că în asemenea activități le revin adeseori persoanelor cu dizabilități plasate în aceste instituții. La fel există multe persoane responsabile de bunurile din instituții (șefi de depozite pe produse alimentare, pe medicamente, pe produse igienice, pe haine și încălțăminte). Aceste funcții ar putea cu siguranță să fie comasate.

**Raportul dintre numărul de beneficiari și angajați.** În mediu raportul angajat - beneficiar este de **1:2,4**. Acest raport presupune că unui angajat îi revin în mediu 2- 3 beneficiari. La o primă impresie, pare că acest raport este unul destul de satisfăcător și asigură din partea angajaților atenție și timp suficient de lucru cu fiecare beneficiar. În realitate însă, personalul care interacționează direct cu persoana cu dizabilități lucrează pe ture, iar unei infirmiere spre exemplu, îi revine mai mult de 40 de beneficiari în timp ce unei asistente medicale îi revin circa 150 beneficiari. Cel mai numeros contingent de angajați ocupă funcția de infirmier, avînd drept responsabilități de bază asigurarea nevoilor fizice de bază ale beneficiarilor: schimbarea lenjeriei de pat, scăldatul celor imobilizați la pat, suport și însoțirea persoanelor cu dizabilități care nu se pot deplasa în mod independent, etc.

**Formarea profesională continuă a angajaților.** Rapoartele de evaluare a instituțiilor rezidențiale au scos în evidență faptul că nu se realizează activități de implicare și participare a personalului la cursuri de formare continuă. Excepție face personalul medical, unde există un program clar stabilit de către Ministerul Sănătății și personalul din contabilitate. Începând cu anul 2016, MMPSF a implicat reprezentanții instituțiilor în proiecte care vizează transformarea instituțiilor rezidențiale care sunt implementate în colaborare cu ONG-le: People in Need Moldova, Keystone Moldova și Centrul de dezvoltare a serviciilor de sănătate mintală din Republica Cehă, cu suportul financiar al Agenției Cehe pentru Dezvoltare și al Fundației Soros Moldova). În cadrul acestor proiecte, persoana din instituțiile rezidențiale beneficiază de instruire în vederea acordării suportului centrat pe persoană, tranziția de la trai în instituție la trai în comunitate.

**Opinii ale angajaților cu privire la reformarea instituției.** În rezultatul analizei rapoartelor de evaluare complexă a instituțiilor rezidențiale s-a constatat că marea majoritate a angajaților s-au pronunțat contra reformării instituției, cu excepția angajaților din IPN Bădiceni. Cei care s-au pronunțat contra au invocat următoarele motive: lipsa serviciilor sociale unde ar putea fi transferate aceste persoane, condiția gravă de sănătate a beneficiarilor, imposibilitatea reintegrării în familie. Angajații care susțin reforma instituțiilor rezidențiale menționează faptul că instituțiile sunt prea mari iar personalul insuficient, reformarea fiind necesară pentru eficientizarea lucrului. Aceștia au mai menționat necesitatea dezvoltării de noi servicii în comunitate, dar și faptul că unii beneficiari ar putea fi întorși în propriile familii.



**Concluzii.** Preponderent unitățile de personal în instituțiile rezidențiale sunt din domeniul medical, ceea ce contravine principiilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Republica Moldova la 09 Iulie 2010. Totodată, această pondere de personal medical, este în defavoarea personalului din domeniul educațional, al asistenței sociale ceea ce duce la o abordare medicală a persoanelor cu dizabilități plasate în instituție.

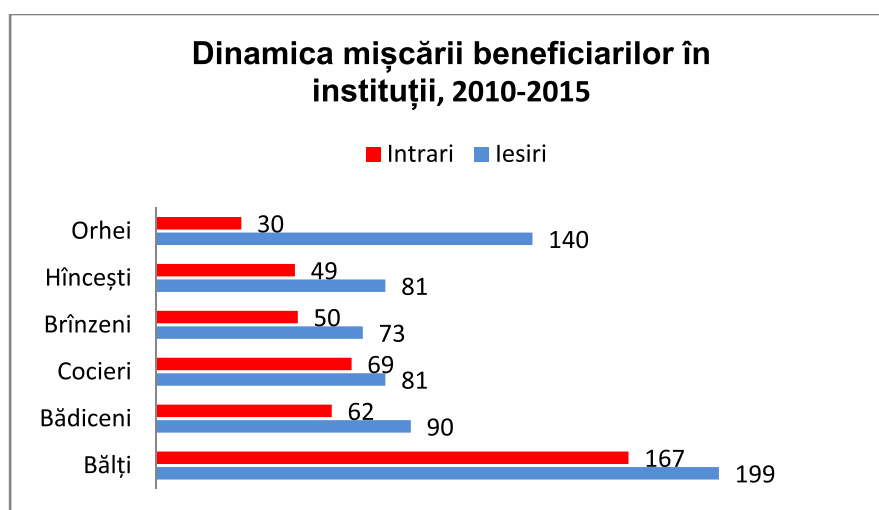
Regulamentele-cadru de funcționare a instituțiilor rezidențiale prevăd prestarea serviciilor psihopedagogice, de pregătire pentru re/integrarea socio-familială, de reabilitare psiho-socială a persoanelor, de pregătire pentru trai în comunitate, dar se constată o insuficiență de personal calificat pentru realizarea acestor activități. În plus, personalul din instituțiile rezidențiale nu a beneficiat de cursuri de formare continuă în domeniile ce țin de incluziune socială sau abordarea persoanelor din perspectiva drepturilor.

Referitor la managementul instituțional, echipa administrativă activează după un model învechit, similar unei instituții medicale de tip spitalicesc. În schema de personal, sunt incluse persoane cu funcții administrative (soră econoamă, medic șef secție, asistent medical șef, etc.) având atribuții

nesemnificative directe cu beneficiarii, mai mult predomină atribuțiile de distribuire a bunurilor de control și monitorizare. Aceste atribuții, se regăsesc și la șefii de depozite. Din aceste considerențe, structura de personal managerial se recomandă a fi total revizuită din perspectiva transformării instituțiilor cu accent pe dezvoltarea serviciilor comunitare.

## REZULTATELE DEZINSTITUȚIONALIZĂRII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

În pofida politicilor de reformare a sistemului rezidențial de îngrijire al persoanelor cu dizabilități, MMPSF încă mai avizează cererile de plasament în instituție. Totuși, analiza datelor cu privire la **raportul "intrari - ieșiri" pentru perioada 2010 - 2015** indică asupra unei valori negative, fiind constatată o descreștere a numărului de instituționalizări. În cazul tuturor instituțiilor există cazuri de transfer al persoanelor cu dizabilități în servicii comunitare sau reintegrări în familia biologică sau extinsă. Totodată în numărul „ieșirilor” sunt incluși și persoanele care au decedat.



Procesul de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale a început în anul 2008 în cadrul proiectului „Comunitate Incluzivă – Moldova” implementat de către Keystone Moldova în baza unui memorandum de înțelegere încheiat între Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Keystone Human Services International US, Fundațiile pentru o Societate Deschisă / Inițiative în Sănătatea Mintală, Fundația Soros-Moldova și Keystone Moldova în vederea susținerii reformelor promovate de către Guvernul Republicii Moldova în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități.

În perioada implementării proiectului 2008-2015 Keystone Moldova a acordat suport autorităților centrale și locale în vederea prevenirii instituționalizării și dezinstituționalizării prin crearea de servicii alternative de tip familial sau comunitar și reintegrare în familia biologică. De asemenea, A.O. "Somato", "Outreach Moldova" și alte organizații ale societății civile sau religioase au oferit suport instituțiilor rezidențiale în vederea dezinstituționalizării.



În perioada 2010-2015, **circa 195 persoane au fost dezinstituționalizate**, după cum urmează:

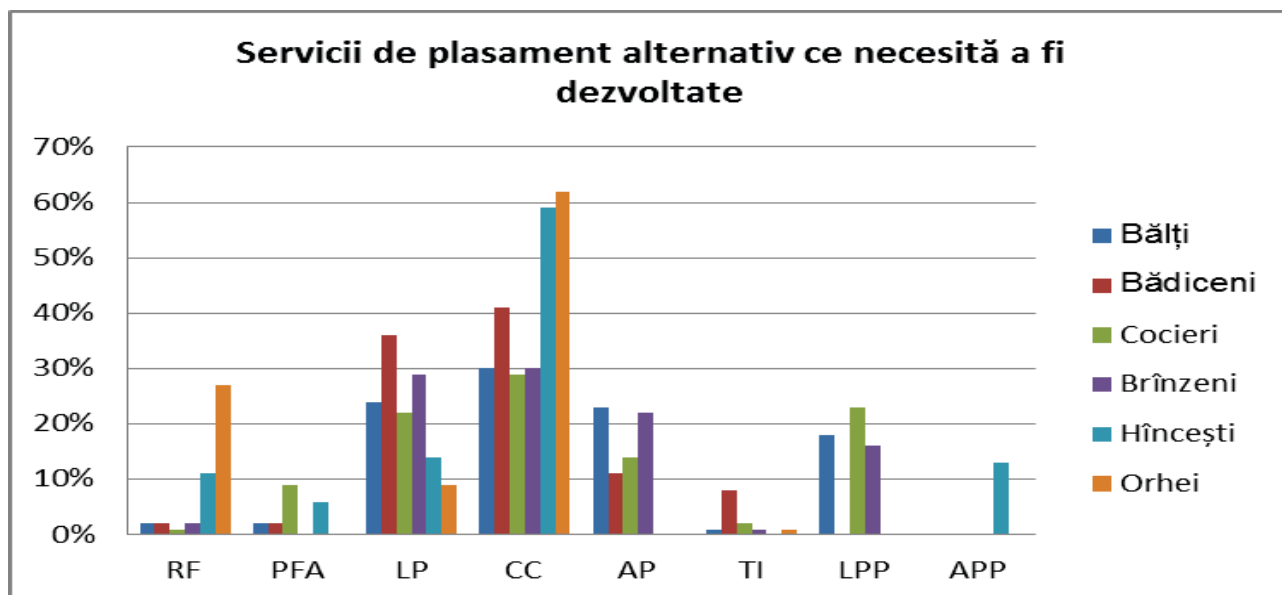
Instituția rezidențială	Numărul persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate	Organizația care a oferit suport pentru dezinstituționalizare
Casa Internat pentru copii cu deficiențe mintale Orhei	140	Keystone Moldova
Casa internat pentru copii (fete) din or. Hîncești	9	Organizația religioasă "Betania" Keystone Moldova
Internatul psiho-neurologic din s. Brinzeni	7	Famiiliile beneficiarilor
Internatul psiho-neurologic din s. Bădiceni	11	Organizația religioasă "Betania"
Internatul psiho-neurologic din Bălți	22	A.O. "Somato"
Internatul psiho-neurologic din Cocieri	6	Famiiliile beneficiarilor

Persoanele dezinstituționalizate au fost reintegrate în familiile biologice sau extinse sau transferate în servicii comunitare de Locuință protejată, Casă comunitară sau Plasament familial pentru adulți. Serviciile dezvoltate cu suportul Keystone Moldova au fost preluate de către autoritățile publice locale și recepționează 100% din bugetul pe care îl poate accesa de la bugetul local, în conformitate cu standardele de cost per serviciu. În anul 2012 Guvernul Republicii Moldova a alocat 1.251.700 MDL pentru 11 servicii dezvoltate. În 2013, resursele alocate de la bugetul de stat pentru menținerea serviciilor au constituit 9.506.500 MDL, inclusiv pentru serviciile de asistent personal pentru persoanele reintegrate în familiile biologice sau extinse. Menționăm că banii au fost alocați de la bugetul de stat însă nu au fost redirecționați de la bugetul prevăzut pentru instituțiile rezidențiale, ceea ce împiedică procesul de dezinstituționalizare din perspectiva creării serviciilor sociale noi. Principiul "banii urmează beneficiarul" nu este aplicat în procesul de finanțare a serviciilor sociale.

Primul exemplu de utilizare a resurselor financiare pentru dezvoltarea serviciilor comunitare din bugetul disponibil al instituțiilor rezidențiale a fost inițiat abia la finele anului 2016, atunci când Ministerul finanțelor a permis redirecționarea resurselor financiare din bugetul a 3 instituții rezidențiale, din contul economiilor acumulate în rezultatul dezinstituționalizării, pentru procurarea de imobile în scopul dezvoltării serviciilor comunitare. În acest sens, **circa 2 945 000,00 MDL** din bugetul a 3 instituții rezidențiale (Orhei, Hîncești, Bădiceni) au fost redirecționați pentru servicii comunitare. Această realizare este una foarte progresistă în contextul implementării reformei de dezinstituționalizare care va crea un precedent pentru implementarea reformelor în domeniu.

În pofida tuturor acestor realizări, procesul de dezinstituționalizare este unul dificil și complex. Acest proces urmează a fi implementat atât de către instituțiile rezidențiale urmând principiul transformării, cât și de către autoritățile publice locale care sunt responsabile de dezvoltarea serviciilor și protecția socială a persoanelor cu dizabilități în unitățile lor administrativ teritoriale.

Astfel, în vederea asigurării dreptului la trai în comunitate și la servicii de suport adecvate necesităților personale, echipa de evaluatori a recomandat un serviciu alternativ pentru fiecare beneficiar. Recomandarea este bazată pe analiza necesităților de suport ale beneficiarilor, determinate în urma analizei situației medicale, a tipului și gradului de dizabilitate, gradului de autonomie și înțelegere, abilității de gestionare a banilor, activității gospodărești dar și a capacității de relaționare. În baza evaluării fiecărui beneficiar, a fost estimată necesitatea dezvoltării următoarelor tipuri de servicii de plasament alternativ:



Observăm că serviciul social „Casa Comunitară”, „Locuință protejată” și „Locuință protejată cu profil psihiatric” sunt serviciile cele mai recomandate, fiind servicii care ar răspunde cel mai bine nevoilor de suport ale beneficiarilor. Acest tip de servicii presupune alocarea unui buget substanțial pentru dezvoltare și menținere. În vederea atragerii resurselor necesare creării acestor servicii este recomandată inițierea proiectelor de parteneriat public – privat. În acest sens, este concludentă experiența Keystone Moldova, care a dezvoltat 15 servicii alternative instituționalizării (CC și LP) în parteneriat cu APL de nivel II. Drept resurse materiale pentru crearea serviciilor menționate mai sus se recomandă a fi luate în calcul proprietățile beneficiarilor (case, apartamente) care fiind renovate ar putea deveni baza tehnico-materială pentru servicii sociale sau locuință pentru beneficiarii cu abilități pentru un trai independent.

**Concluzionăm** că organizațiile societății civile continuă să ofere suport și asistență tehnică autorităților publice centrale și locale, prestatorilor de servicii, capacităților de dezvoltare și implementare a serviciilor sociale conform standardelor de calitate sunt limitate. Atât administrația instituțiilor rezidențiale, cât și autoritățile publice locale nu dispun de capacități și resurse umane suficiente pentru implementarea reformei de dezinstituționalizare.

Instituțiile rezidențiale nu au experiență în crearea și gestionare serviciilor sociale comunitare și întâmpină dificultăți în procesul de transformare a sistemului rezidențial. Resursele umane din instituții necesită a fi reorganizate și recalificate din perspectiva asigurării suportului centrat pe persoană.

În contextul descentralizării, autoritățile publice locale invocă drept motiv pentru care dezinstituționalizarea este imposibilă, austeritatea bugetelor locale care nu permite extinderea și/sau crearea unui sistem de servicii integrate, incapacitatea de atragere și implementare a fondurilor externe obținute prin granturi pentru costuri investiționale, dar și lipsa unui mecanism de transfer a resurselor financiare de la autoritățile publice centrale (din bugetul instituțiilor rezidențiale) către cele locale pentru dezvoltarea serviciilor comunitare pentru persoanele care urmează a fi dezinstituționalizate.

## RECOMANDĂRI PRIVIND IMPLEMENTAREA REFORMEI DE DEZINSTITUȚIONALIZARE

1. Inițierea de către instituție în colaborare cu reprezentanții procuraturii a procedurii de restabilire a capacității de exercițiu a persoanelor cu dizabilități cu grad mai înalt de autonomie personală și cu abilități bune de relaționare, cu abilități cognitive. Această procedură este indispensabilă pentru a oferi posibilitatea persoanelor de a face alegeri cu privire la accesul la servicii de diferit tip după dezinstituționalizare și de ași redobândi drepturile.
2. Identificarea persoanelor plasate în instituție care au stabilită tutela ca forma de protecție la nivel local și inițierea cooperării cu tutorii în vederea realizării atribuțiilor și responsabilităților conform legislației în vigoare.
3. Analiza datelor cu privire la proprietatea sau dreptul la proprietate a persoanelor plasate în instituțiile rezidențiale și acordarea suportului juridic în vederea redobândirii drepturilor la proprietate.
4. Reglementarea și implementarea managementului de caz în instituții în perioada de implementare a Planurilor de transformare a instituțiilor. Completarea dosarelor personale ale beneficiarilor cu informații privind familia, proprietatea etc., prioritar în cazurile când beneficiarii mențin legătura cu familia (a se vedea vizitele în/din instituție) și colaborarea sistematică a instituțiilor rezidențiale cu structurile teritoriale de asistență socială de la locul de naștere/trai al beneficiarilor, cu familiile acestora, după caz, în vederea planificării unei măsuri de protecție alternative la nivel local.
5. Consolidarea mecanismului de prevenire a instituționalizării prin capacitarea membrilor Grupurilor de lucru create în vederea analizei solicitărilor de plasament. Instituirea de către MMPSF a moratorului pentru noile plasamente în instituțiile rezidențiale pe perioada de reformare a sistemului rezidențial.
6. Dezinstituționalizarea graduală a persoanelor cu dizabilități și asigurarea prestațiilor sociale și serviciilor de suport în comunitate, care să contribuie la dezvoltarea personală și la incluziunea socială a acestora prin:
  - ✓ Reintegrarea în familia biologică/ extinsă cu servicii de suport a persoanelor cu dizabilități plasate care mențin legătura care mențin legătura cu familia;
  - ✓ Analiza posibilității de creare a unor servicii alternative în locuințele persoanelor cu dizabilități plasate, cu acordul acestora, prin identificarea resurselor suplimentare pentru renovare și salarizarea personalului de suport necesar pentru perioada de tranziție;
7. Implementarea mecanismului de redirectionare a resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale, cu analiza posibilității de prestare a unor servicii sociale alternative atât de către instituțiile rezidențiale, cât și de autoritățile publice locale. Optimizarea numărului de instituții și conservarea unei părți din infrastructură pentru a eficientiza costurile pentru cheltuielile indirecte în sistemul rezidențial.
8. Asigurarea unui management eficient al instituției prin reorganizarea structurii de personal a instituțiilor rezidențiale din perspectiva modelului social de abordare a dizabilității și din perspectiva drepturilor persoanelor cu dizabilități stipulate în Convenție.

9. Consolidarea capacităților resurselor umane prin elaborarea în colaborare cu MMPSF a unui plan de formare continuă, conform domeniului de activitate care să determine oportunitățile de perfecționare ale personalului în vederea creșterii competenței acestuia în procesul de prestare a serviciilor. Organizarea periodică a sesiunilor de instruire a personalului în domeniul sănătății mintale și protecției persoanelor cu dizabilități; managementului de caz; mecanismului de referire; comunicării și managementul stresului.
10. Instituirea și asigurarea funcționalității echipei multidisciplinare (asistent social, medici, asistente medicale etc.) în cadrul instituției în vederea asigurării corecte și eficiente a managementului de caz. În acest scop este necesar de consolidat capacitățile membrilor echipei multidisciplinare; organizarea ședințelor ordinare; informarea angajaților despre recomandările echipei cu privire la beneficiari etc.
11. Elaborarea și implementarea unui Program național de dezinstituționalizare cu distribuția clară a sarcinilor între autoritățile publice locale, centrale și instituțiile rezidențiale în vederea avansării reformei de dezinstituționalizare.
12. Cooperarea cu organizațiile societății civile și organizațiile donatoare atât în vederea implementării Planurilor de transformare a instituțiilor rezidențiale, cât și în vederea dezvoltării serviciilor sociale comunitare de către autoritățile publice locale.