2015

Raport de alternativă

pentru Comitetul ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi

Republica Moldova
2015

CUPRINS

METODOLOGIA **2**

SUMAR **4**

PREVEDERI GENERALE. ARTICOLELE 1-4 ..... **6**

INFORMAȚII REFERITOARE LA ANUMITE DREPTURI SPECIFICE **6**

ARTICOLUL 5. EGALITATEA ȘI NEDISCRIMINAREA 6

ARTICOLUL 8. CREȘTEREA GRADULUI DE CONȘTIENTIZARE 9

ARTICOLUL 9. ACCESIBILITATEA 9

ARTICOLUL 12. RECUNOAȘTEREA EGALĂ ÎN FAȚA LEGII 11

ARTICOLUL 13. ACCESUL LA JUSTIȚIE 15

ARTICOLUL 14. LIBERTATEA ŞI SIGURANȚA PERSOANELOR 16

ARTICOLUL 15. DREPTUL DE A NU FI SUPUS TORTURII, TRATAMENTELOR INUMANE ȘI DEGRADANTE. ARTICOLUL 16. PROTECȚIE ÎMPOTRIVA EXPLOATĂRII, VIOLENȚEI SAU ABUZULUI 18

ARTICOLUL 19. VIAȚA INDEPENDENTĂ ȘI INTEGRAREA ÎN COMUNITATE 23

ARTICOLUL 20. MOBILITATE PERSONALĂ 26

ARTICOLUL 21. ACCESUL LA INFORMAŢTIE 27

ARTICOLUL 24. EDUCAȚIA 28

ARTICOLUL 25. SĂNĂTATEA 30

ARTICOLUL 27. MUNCA ȘI ÎNCADRAREA ÎN MUNCĂ 32

ARTICOLUL 28. STANDARDE ADECVATE DE TRAI ȘI PROTECȚIE SOCIALĂ 33

ARTICOLUL 29. PARTICIPAREA LA VIAŢA POLITICĂ ŞI PUBLICĂ 34

ARTICOLUL 30. PARTICIPAREA LA VIAȚA CULTURALĂ, ACTIVITĂȚI RECREATIVE ȘI SPORT 36

DREPTURI ALE COPIILOR ȘI FEMEILOR CU DIZABILITĂȚI (ARTICOLELE 6-7) **36**

ARTICOLUL 6. FEMEI CU DIZABILITĂŢI 36

ARTICOLUL 7. COPII CU DIZABILITĂŢI 37

OBLIGAȚII SPECIFICE (ARTICOLELE 31-33) **39**

ARTICOLUL 31. STATISTICA ȘI COLECTAREA DE DATE 39

ARTICOLUL 33. IMPLEMENTAREA ŞI MONITORIZAREA LA NIVEL NAŢIONAL 40

METODOLOGIA

Primul Raport alternativă a fost elaborat prin aplicarea metodei de consultare participativă a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova și a organizațiilor care le reprezintă. În acest scop, au fost desfășurate mai multe ședințe de lucru, în cadrul cărora 26 de organizații ale societății civile, precum și persoane cu dizabilități, reprezentînd toate regiunile țării și diverse tipuri de dizabilitate au contribuit cu informații. Prezentul raport reflectă situația pînă în luna Noiembrie 2015.

Organizații care au contribuit la elaborarea raportului (în ordine alfabetică):

- Asociația „Dezdna”, Sângerei
- Asociația „Eco Răzeni"
- Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova
- Asociația Obștească „PRIMA", Taraclia
- Asociația Obștească „Promotorii Noului”, s. Pelinei, Cahul
- Asociația „SOS Autism"
- Asociația Obștească „Speranță și Sănătate”
- Asociația Obștească Centrul de Reabilitare și Integrare Socială a Copiilor cu Dizabilități de Intelect CULTUM
- Asociația de Sprijin a Copiilor cu Dizabilitate „STEAUA CALAUZA"
- Asociația Copiilor Surzi din Moldova(ACSM)
- Asociația de Sprijin al Copiilor cu Handicap Fizic din Peresecina
- Asociația de Sprijin al Copiilor și Tinerilor cu Dizabilități „Dorința”
- Asociația de Susținere a Copiilor cu Cerințe Speciale
- Asociația “Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin",
- Asociația Invalizilor din Republica Moldova
- Asociația Nevăzătorilor din Moldova
- Asociația „Alianța Organizațiilor pentru Persoanele cu Dizabilități din Republica Moldova”
- Asociația de Sprijin a Persoanelor cu Dizabilități de Intelect „Dor”
- Asociația Obștească „Federația de Torball și Goallball din Republica Moldova”
- Asociația Tineri cu Dizabilități „VIVERE", Edineț
- Asociația Surzilor din Republica Moldova
- Centrul „Speranța”
- Centrul de Asistență Juridică pentru Persoane cu Dizabilități
- Centrul de Intervenție Precoce „Voinicel”
- Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM) (a contribuit la articolele 12, 13, 14 și 15)
- Keystone Human Services International Moldova Association

Mulțumiri deosebite pentru persoanele cu dizabilități care au contribuit la elaborarea raportului, în special pentru: Ana Nicolau, Ion Balan, Ion Ciobanu, Ion Vremere, Ivan Petkoglo,

Ludmila Ababi, Mariana Țîbuleac, Mihai Dodi, Natalia Aga, Pavel Capmari, Pavel Solosniuc, Victor Malic, Tatiana Druc.

Autoriii sunt deosebit de recunoscători pentru suportul consultativ oferit din partea UN OHCHR Moldova in elaborarea prezentului Raport de Alternativă.

Acest document a fost elaborat în cadrul proiectului „Creșterea nivelului de participare în viața societății a persoanelor cu dizabilități și a ONG-urilor care le reprezintă”, implementat de Centrul de Asistenţă Juridică pentru Persoane cu Dizabilităţi cu suportul financiar al Reprezentanţei SOIR Moldova şi Sida. Conţinutul documentului şi opiniile exprimate aparţin autorilor şi nu reflectă neapărat punctul de vedere al Reprezentanţei SOIR Moldova sau Sida.

SUMAR

Republica Moldova a ratificat Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități prin Legea nr. 166-XVIII din 09.07.2010, care a fost semnată la New York, la 30 martie 2007. În consecință, Republica Moldova și-a asumat obligația de a ajusta legislația națională și practicile existente la prevederile Convenției.

Procesul de ratificare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) a fost de lungă durată. Un rol important în promovarea acestui tratat internațional au avut organizațiile societății civile. În perioada octombrie 2008 – iulie 2010, Centrul de Asistență Juridică pentru Persoane cu Dizabilități (CAJPD) a lansat campania de advocacy pentru ratificarea acestui document. La campania de promovare a ratificării CDPD au aderat 64 de organizații ale societății civile din domeniul apărării și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități și peste 7 mii de persoane au semnat petiţia prin care au solicitat ratificarea acestui document de către Parlamentul Republicii Moldova.

Prin ratificarea CDPD, Republica Moldova şi-a asumat obligaţia de a realiza reforme în domeniul dizabilităţii. Primul pas, în acest sens, l-a constituit adoptarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilităţi 2010 – 2013, adoptată prin Legea nr. 169-XVIII din 09.07.2010.

Al doilea pas important în implementarea CDPD a fost abrogarea Legii nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecţia socială a invalizilor şi înlocuirea acesteia cu Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, în vigoare din 26.08.2012. Aceasta din urmă este adoptată în conformitate cu standardele CDPD și ale Cartei sociale europene revizuite. Cu regret însă, constatăm faptul că procesul de aplicare a acestei legi este dificil, pentru că lipsesc mecanismele eficiente care ar crea un impact pozitiv asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități.

Un alt pas important în implementarea CDPD, în special a art. 5, l-a constituit adoptarea de către Parlamentul Republicii Moldova a Legii nr. 121 din 25.05.2012 privind asigurarea egalităţii, în vigoare din 01.01.2013. Există însă impedimente care nu permit aplicarea acesteia drept instrument eficient în combaterea și prevenirea fenomenului discriminării persoanelor cu dizabilităţi. Printre acestea se numără faptul că Legea nr. 121 este una controversată, iar prevederile acesteia sunt pe alocuri generale şi nu conţin reglementări ce ar viza toate aspectele vieţii, precum: nediscriminarea în muncă, participarea la viaţa politică şi publică, accesul la justiţie, exercitarea capacităţii juridice etc. O altă barieră în aplicarea acestei legi o constituie faptul că autoritatea publică, Consiliul pentru Prevenirea şi Eliminarea Discriminării şi Asigurarea Egalităţii, constituită prin Legea nr. 298 din 21.12.2012, deţine doar calitatea de agent constatator al faptelor de discriminare, fără dreptul de a aplica sancţiuni, fiind împuternicită să adopte doar decizii cu caracter de recomandare.

Este de apreciat intenţia Guvernului Republicii Moldova de a asigura persoanelor cu dizabilități severe dreptul la o viaţă independentă, adoptând, în acest sens, Hotărârea Guvernului nr. 314

pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea şi funcţionarea serviciului social „Asistenţă personală” şi a Standardelor minime de calitate, din 23.05.2012, în vigoare din 01.01.2013. Totuşi, nu toate persoanele cu dizabilități severe se bucură de acest drept, întrucât asigurarea asistentului personal este realizată în limita mijloacelor financiare disponibile din bugetele autorităților publice locale, aprobate în fiecare an.

O altă reformă în domeniul dizabilităţii a fost reconsiderarea Consiliului Republican de Expertiză Medicală a Vitalității. În acest sens, Guvernul Republicii Moldova, prin Hotărârea Guvernului nr. 65 din 23.01.2013, a creat o nouă autoritate publică – Consiliul Naţional pentru Determinarea Dizabilităţii şi Capacităţii de Muncă. Constatăm, cu regret, că prin această nouă structură nu s-au schimbat lucrurile în esenţă, întrucât abordarea persoanelor cu dizabilităţi în cadrul determinării dizabilităţii şi capacităţii de muncă se realizează cu prioritate prin prisma „abordării medicale” și nu a „abordării sociale” a dizabilității.

În efortul de aplicare a prevederilor CDPD, Moldova și-a asumat și angajamentul de a ajusta legislaţia naţională din domeniul dizabilităţii, însă cu mari dificultăţi, întrucât lipsesc mecanismele eficiente de punere în aplicare la nivel național şi local.

Până în prezent, Republica Moldova nu deține un plan de acţiuni pentru implementarea CDPD la nivel național. În legislația națională continuă să fie folosiți termeni de până la ratificarea CDPD: „invalid”, „persoane handicapate”. Persoanele cu dizabilități mentale continuă să fie declarate incapabile, iar persoanele declarate incapabile încă nu își pot exercita drepturile politice.

La fel, nu a fost pus în aplicare art. 33 al CDPD: nu au fost instituite punctele focale, nu a fost constituit Mecanismul independent de monitorizare privind implementarea acestui tratat internațional, prevăzut de art. 33, al. 2 al CDPD.

În opinia noastră, în mare parte, reformele în domeniul dizabilităţii, inclusiv ajustarea legislaţiei naţionale la standardele CDPD, sunt abordate, mai degrabă, din perspectiva formei și nu a conținutului.

PREVEDERI GENERALE. ARTICOLELE 1-4

Articolul 51 al Constituției Republicii Moldova[1] conține un limbaj discriminatoriu și depășit prin utilizarea termenului „persoane handicapate”. De asemenea, textul articolului pune în evidență aspectul „protectiv” și „abordarea medicală” a dizabilității.

> *„**Art. 51. Protecţia persoanelor handicapate.** (1) Persoanele handicapate beneficiază de o protecţie specială din partea întregii societăţi. Statul asigură pentru ele condiţii normale de tratament, de readaptare, de învăţământ, de instruire şi de integrare socială. (2) Nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forţat, decât în cazurile prevăzute de lege.”*

Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2010 – 2013[2] a fost implementată parțial. Nu a fost realizată o evaluare a nivelului de implementare a acesteia, cu implicarea organizațiilor persoanelor cu dizabilități. În prezent, nu există o strategie a guvernului în domeniul dizabilității, întrucât perioada de implementare a celei anterioare a expirat.

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei este vizat drept autoritate principală responsabilă de implementarea CDPD. Alte ministere și autorități publice se implică în mod tangențial în elaborarea și implementarea politicilor în domeniul dizabilității.

RECOMANDĂRI

- Modificarea art. 51 din Constituția Republicii Moldova, prin înlocuirea sintagmei „persoane handicapate” cu „persoane cu dizabilități” și schimbarea accentului de pe „protecție” pe „abordarea socială” și incluziunea în societate.
- Elaborarea și adoptarea unei noi Strategii generale în domeniul dizabilității, care să conțină indicatori cantitativi și calitativi, precum și resurse financiare pentru punerea în aplicare. În acest proces vor fi implicate organizații ale societății civile din domeniu.
- Toate autoritățile publice centrale și locale să-și conștientizeze rolul și să se implice activ în implementarea CDPD.

INFORMAȚII REFERITOARE LA ANUMITE DREPTURI SPECIFICE

ARTICOLUL 5. EGALITATEA ȘI NEDISCRIMINAREA

Apreciem mult eforturile statului privind elaborarea cadrului legal ce ține de prevenirea discriminării persoanelor cu dizabilități, prin adoptarea Legii nr. 121 din 25.05.2012 privind

[1] Constituția Republicii Moldova din 29.07.1994.
[2] Aprobată prin Legea nr. 169 din 09.07.2010.

asigurarea egalității. Cu toate acestea, datele statistice[3] arată că cererile adresate Consiliului pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității (CPPEDAE), pe criteriul de dizabilitate sau pe criterii similare dizabilității, ramân a fi cele mai multe.

Pe parcursul perioadei de activitate (octombrie 2013 – august 2015), CPPEDAE a examinat 29 de cauze în care drept criteriu de discriminare a fost invocată dizabilitatea. Din numărul total de cauze, 25 de cauze au fost inițiate ca urmare a plângerilor depuse de petiționari, iar 4 cauze au fost pornite prin note de autosesizare. Faptul discriminării a fost constatat în 20 de cauze, o cauză a fost soluționată prin mediere, o plângere a fost retrasă de petiționar, 7 plângeri au fost declarate inadmisibile. Analiza deciziilor emise de CPPEDAE denotă faptul că majoritatea plângerilor parvenite vizează discriminarea persoanelor cu dizabilități în accesul la bunuri şi servicii disponibile publicului – 11 decizii, 4 decizii vizează discriminarea în domeniul învățământului, 2 decizii constată discriminarea la prestarea serviciului de asistență juridică garantată de stat, o decizie constată discriminarea în câmpul muncii, o decizie constată discriminarea în accesul la justiție, o decizie constată instigarea la discriminare.

Prin Decizia din 13.02.2014 CPPEDAE a constatat faptul discriminării mamelor care îngrijesc de copii cu grad sever de dizabilitate și din acest motiv nu se pot angaja în câmpul muncii. Acești părinți, când ajung la vârsta de pensionare, nu pot beneficia de pensie pentru limita de vârstă pentru că nu au stagiul de cotizare necesar.

Până la 01.01.1999, perioada de îngrijire a persoanei cu dizabilități severe (gradul I) se includea în stagiul de cotizare al membrului de familie care oferea această îngrijire. În urma modificărilor legislative[4], perioada dintre 01.01.1999 – prezent nu mai este inclusă în stagiul de cotizare al părinților care îngrijesc de persoane cu dizabilități severe.

De la 01.01.2013, a intrat în vigoare Serviciul social „Asistență personală”[5]. Astfel, părinții care sunt „asistenți personali” acumulează stagiul prin încheierea contractului individual de muncă cu Direcția Generală de Asistență Socială, dar această oportunitate nu este disponibilă tuturor părinților. Conform datelor Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în septembrie 2015 erau angajați 1542 de asistenți personali pentru 1571 de persoane cu dizabilități. Adică, de asistent personal beneficiază în prezent 0.87% din numărul total de persoane cu dizabilități, sau 15% din persoanele cu dizabilități severe înregistrate (dintre care 21,000 adulți și 6,000 copii). Angajarea ca asistent personal rezolvă doar parțial problema, perioada de la 01.01.1999 până la angajare nu este inclusă în stagiul de cotizare.

Consiliul pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității, prin Decizia din 13.02.2014 (cauza 030/2013)[6], a solicitat Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei să

---

[3] Raportul Consiliului pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității 2014, http://www.parlament.md/LinkClick.aspx?fileticket=zCNieNSuRoQ%3D&tabid=202&language=ro-RO

[4] Legea nr. 156 privind pensiile de asigurare socială de stat din 14.10.1998.

[5] Hotărârea Guvernului nr. 314 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea şi funcţionarea Serviciului social „Asistenţă personală” şi a Standardelor minime de calitate din 23.05.2012

[6] http://www.egalitate.md/index.php?pag=news&id=836&rid=467&l=ro

elaboreze prevederile normative necesare pentru realizarea măsurilor pozitive tranzitorii față de persoanele care au îngrijit copii cu dizabilități din 01.01.1999 și din care motiv nu au putut munci, ca această perioadă să fie inclusă în stagiul de cotizare.

Decizii importante adoptate de către CPPEDAE:

- Cauza 002/13[7], pornită prin nota de autosesizare privind discriminarea în prestarea serviciilor de asistența juridică garantată de stat.
- Cauza 004/13[8]: plângere care vizează Liceul Profesional nr. 1 din mun. Chișinău privind discriminarea în procesul educațional și hărțuirea, bazate pe dizabilitatea minorei și pe statutul ei social de copil orfan.
- Cauza 047/14[9], pornită în urma plângeriiea doamnei P.L. în interesele tutelatului C.E., care vizează Spitalul Clinic Republican de Psihiatrie din or. Codru privind discriminarea în accesul la servicii de sănătate mentală bazată pe dizabilitate (cu probleme de sănătate mentală).
- Cauza 083/14[10], pornită în urma plângerii doamnei M.O. în interesele fiului său M.T. privind discriminarea în accesul la instituția preșcolară și refuzul în acomodarea rezonabilă.
- Cauza 140/2014[11], pornită în urma plângerii domnului F.V., care vizează „OLIMPUS-85" S.R.L., privind discriminarea în accesul la serviciile disponibile publicului.
- Cauza 155/14[12], pornită în urma plângerii petiționarei M.T., care vizează Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Penitenciarul nr. 13, Casa Națională de Asigurări Sociale privind discriminarea prin refuz în acomodarea rezonabilă.
- Cauza 176/14[13], pornită în urma plângerii petiționarului V.S. care vizează Judecătoria Centru și Curtea de Apel Chișinău privind discriminarea în accesul la justiție și lipsa acomodării rezonabile.
- Cauza 017/13, pornită în urma plângerii doamnei E.C. privind refuzul în acomodarea rezonabilă a spațiului locativ de către autoritatea publică locală.
- Cauza 122/14, pornită în urma plângerii petiționarului B. C., care vizează Ministerul Educației al Republicii Moldova, privind pretinsa discriminare în accesul la educație pe criteriu de dizabilitate și negarea acomodării rezonabile[14].

RECOMANDĂRI

- Statul să întreprindă măsuri, inclusiv organizarea de instruiri pentru reprezentanții autorităților publice și judecători, pentru a facilita punerea în aplicare a măsurilor legale de prevenire a discriminării persoanelor cu dizabilităţi.

---

[7] http://egalitate.md/media/files/files/2013_10_31_decizia_cauza_002_13_avocata_cojocar_r_final_4998205.pdf
[8] http://www.egalitate.md/media/files/files/2013_decizie_cauza_004_13_ursu_valentina_final_3196018.pdf
[9] http://egalitate.md/media/files/files/decizia_cauza_047_14_2740040.pdf
[10] http://egalitate.md/media/files/files/decizie_cauza_083_depersonalizat_1357797.pdf
[11] http://www.egalitate.md/media/files/files/decizia_cauza_140_depersonalizat_4469906.pdf
[12] http://egalitate.md/media/files/files/decizia_nr__155_depersonalizat_1273504.pdf
[13] http://egalitate.md/media/files/files/decizie__176_14_2356598.pdf
[14] http://www.egalitate.md/media/files/files/decizie_235_2015_depersonalizat_7888847.pdf

- A opera modificări în legislația cu privire la pensionare, astfel ca persoanele care au îngrijit copii cu dizabilități din 01.01.1999 și nu au putut munci din acest motiv să poată includă această perioadă în stagiul de cotizare.

ARTICOLUL 8. CREȘTEREA GRADULUI DE CONȘTIENTIZARE

Deși se observă o evoluție pozitivă, în societate totuși continuă să predomine stereotipurile negative și prejudecățile față de persoanele cu dizabilități. Funcționarii din autoritățile publice centrale și locale încă se bazează pe „modelul medical" și sunt puțin informați despre „modelul social" al dizabilității, necesitatea incluziunii sociale și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Acest fapt împiedică persoanele cu dizabilități să-și exercite drepturile în măsură egală cu alți cetățeni.

Statul nu a realizat nicio campanie de informare/sensibilizare a opiniei publice în conformitate cu art. 8 al CDPD.

RECOMANDĂRI

- Realizarea campaniilor de sensibilizare în vederea eliminării stereotipurilor negative și a prejudecăților, din partea societății, în raport cu persoanele cu dizabilități.
- Realizarea sesiunilor de instruire/campaniilor de sensibilizare pentru funcționarii publici, angajații din educație, sănătate, justiție, protecție socială, mass-media, angajare în muncă etc., prin care să fie promovate potențialul și imaginea pozitivă a persoanelor cu dizabilități, ca deținători de drepturi, la fel, să fie reconsiderată percepția asupra acestora drept oameni care au nevoie doar de protecție și milă.

ARTICOLUL 9. ACCESIBILITATEA

Legislaţia națională conține obligația generală a autorităţilor publice de a asigura accesibilitatea infrastructurii fizice pentru persoanele cu dizabilităţi. Totuși, până în prezent majoritatea clădirilor și spațiilor publice din orașe și, mai ales, din localitățile rurale nu sunt accesibile.

Asociaţia „MOTIVAŢIE" din Moldova a elaborat o hartă a accesibilităţi în care sunt incluse 1152 de clădiri (instituții de stat, educaționale, de sănătate, magazine, întreprinderi etc.), majoritatea aflate în municipiul Chişinău.[15] Dintre acestea doar 16% au fost evaluate ca fiind accesibile pentru utilizatorii de scaun rulant. Numărul clădirilor accesibile pentru persoane cu dizabilităţi de vedere este și mai mic.

Normativele naționale în construcții CP C.01.02-2014 (Proiectarea clădirilor şi construcţiilor cu considerarea accesibilităţii pentru persoane cu dizabilităţi) și NCM C.01.06-2014 (Cerinţe generale de securitate pentru obiectele de construcţie la folosirea şi accesibilitatea lor pentru persoanele cu dizabilităţi), aprobate de Ministerul Dezvoltării Regionale și Construcțiilor, nu corespund standardelor europene și internaționale, în special în privința (1) accesibilității

[15] http://motivatie.md/harta-accesibilitate/

străzilor/spațiului public și a (2) cerințelor de accesibilitate pentru persoanele cu deficiențe de vedere.

Nu a fost adoptat un mecanism de sancționare a celor care nu respectă cerințele legate de accesibilitate. În raportul statului se menționează sancțiunile prevăzute în Codul contravențional, acestea însă au fost indicate eronat, pentru că sunt prevederi generale, care se referă mai degrabă la acțiuni de încălcare a ordinii publice și nu se aplică ca sancțiuni pentru neasigurarea accesibilității pentru persoane cu dizabilități. În practică, autoritățile responsabile – Inspecția de Stat în Construcții și Direcțiile de Urbanism și Arhitectură – nu supraveghează suficient de bine respectarea acestor norme de accesibilitate. Astfel, chiar și în prezent, majoritatea edificiilor publice noi, date în exploatare, sunt inaccesibile sau parțial accesibile persoanelor cu dizabilități.

Nu există un mecanism de evaluare a condițiilor de accesibilitate la clădirile construite în perioadele anterioare. Prin Hotărârea Guvernului nr. 599 din 13 august 2013 a fost aprobat Planul de acţiuni privind implementarea măsurilor de asigurare a accesibilităţii persoanelor cu dizabilităţi la infrastructura socială (2013 – 2014). Acesta însă nu a dus la nicio schimbare semnificativă în privința accesibilizării pentru persoanele cu dizabilităţi. În prezent nu există un plan de acțiuni pentru renovarea (graduală) a clădirilor vechi (spațiilor publice) în vederea asigurării accesibilității pentru persoanele cu dizabilități.

Legea nouă privind achizițiile publice nr. 131 din 03.07.2015, ca și cea anterioară, nu conține, printre criteriile obligatorii de calificare/selectare, respectarea criteriului de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități, de exemplu, la procurarea mijloacelor de transport public, a echipamentelor și a altor bunuri.

Transportul public urban și interurban, inclusiv serviciile de taxi, nu este pe deplin accesibil pentru persoanele cu dizabilități. În Raportul statului este indicată procurarea de troleibuze accesibile. Acestea constituie circa 50% din numărul total al troleibuzelor și funcționează doar în orașele Chișinău și Bălți, ele nu acoperă toate regiunile orașului, nu este publicat un grafic de deplasare a acestora – astfel, persoanele cu dizabilități de multe ori sunt nevoite să aștepte timp îndelungat în stații pentru a beneficia de mijloace de transport accesibile. Autobuzele urbane și interurbane nu sunt deloc accesibile.

Compensațiile pentru transport oferite persoanelor cu dizabilități în cuantumul de 25 de lei lunar în regiunile rurale nu acoperă cheltuielile reale. Din cauza lipsei transportului public interurban accesibil, persoanele cu dizabilități sunt nevoite să utilizeze serviciile de taxi, care costă scump. Clădirile gărilor și stațiilor auto și feroviare sunt inaccesibile pentru persoanele cu dizabilități.

Până în prezent, persoanele cu dizabilități senzoriale sunt lipsite de acces liber la informație (limbaj mimico-gestual, traducere Braille). Nu toate posturile TV prezintă emisiuni cu traducere mimico-gestuală, iar timpul preconizat de lege de 20 de minute este insuficient pentru a le permite persoanelor să beneficieze de accesul la informații. Statul nu se implică în procurarea și dezvoltarea tehnologiilor asistive pentru persoane cu dizabilități de vedere.

RECOMANDĂRI

- Revizuirea și completarea normativelor naționale/standardelor tehnice și ajustarea acestora la standardele europene și internaționale privind accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități.
- Stabilirea unui mecanism eficient de implementare şi control asupra respectării cerințelor de accesibilitate la toate etapele de proiectare, execuție şi exploatare a construcțiilor.
- Aprobarea unui mecanism de sancționare a persoanelor cu funcții de răspundere din cadrul întreprinderilor, instituţiilor și organizaţiilor cu orice formă de proprietate, care nu respectă prevederile legale privind eliminarea barierelor existente și amenajarea adecvată a infrastructurii sociale (clădiri, mijloace de transport, telecomunicații etc.), conform normativelor în vigoare.
- Instituirea unui organ de control și evaluare a condițiilor de accesibilitate la infrastructura socială (clădiri cu destinație publică, mijloace de transport, infrastructura rutieră, servicii, locuri de muncă etc.).
- Aprobarea unui plan de acțiuni privind renovarea clădirilor vechi și a spațiilor publice în vederea asigurării accesibilității pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv infrastructura drumurilor (treceri de pietoni, instalare de semafoare sonore, stații de transport public etc.), adaptarea mijloacelor de transport urban și interurban.
- Includerea condiției de asigurare a accesibilității în legislația privind achizițiile publice, la procurarea mijloacelor de transport, a echipamentelor și a altor bunuri.
- Ratificarea Tratatului de la Marrakesh (WIPO, 2013) pentru a îmbunătăți accesul la informații pentru persoanele nevăzătoare, cu deficiențe de vedere și imprimarea cărților în format accesibil.
- Obligarea difuzorilor TV de a extinde timpul de difuzare a emisiunilor cu traducere mimico-gestuală de la 20 min. la o oră, inclusiv emisiuni de știri.
- Majorarea cuantumului compensațiilor de transport. Crearea condițiilor de accesibilitate la infrastructura gărilor și stațiilor auto, feroviare. Implementarea unui plan de accesibilizare a mijloacelor de transport pe toate rutele – urbane, interurbane și interraionale.

ARTICOLUL 12. RECUNOAȘTEREA EGALĂ ÎN FAȚA LEGII

Legislația Republicii Moldova face distincție între capacitatea de folosință și capacitatea de exercițiu. Codul civil prevede că „Capacitatea de folosinţă se recunoaşte în egală măsură tuturor persoanelor fizice… persoana fizică nu poate fi lipsită de capacitate de folosinţă”[16]. Totodată, Codul civil prevede atât posibilitatea limitării, cât și cea a lipsirii de capacitatea de exercițiu.

[16]Art. 18, alin. 1 și 23, alin. 2 Cod civil, Legea nr. 1107/06.06.2002.

Din cele 1.648 de persoane plasate în internatele psihoneurologice, instituții subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 168 de persoane nu dispun de niciun act de identitate. Acest fapt constituie o încălcare gravă a art. 12, alin. 1 al CDPD. Lipsa oricăror acte de identitate îngrădește exercitarea de către o persoană a drepturilor fundamentale, de exemplu, îi limitează dreptul de a beneficia de serviciile de asistență medicală gratuită[17].

Lipsirea de capacitatea de exercițiu (declararea incapacității) a persoanei are drept consecință imposibilitatea de a încheia un act juridic. Asupra acesteia se instituie tutela, iar toate actele juridice, în numele ei, sunt încheiate de către tutore[18]. O persoană poate fi lipsită de capacitate de exercițiu dacă întrunește concomitent două condiții: 1) persoana are o boală mintală și 2) din cauza acestei deficiențe mintale persoana nu poate conștientiza sau dirija acțiunile sale.

Limitarea capacității de exercițiu, conform legislației Republicii Moldova, poate fi aplicată persoanei în situaţiile în care „în urma consumului abuziv de alcool sau al consumului de droguri şi alte substanţe psihotrope, înrăutăţeşte starea materială a familiei sale”[19]. Deci, cu toate că ar putea exista o limitare a capacităţii, în legislaţia naţională nu există nicio prevedere pentru a aplica în cazul limitării capacității de exercițiu o „tutelă parțială” asupra persoanelor cu dizabilități mintale.

Conform datelor Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în Republica Moldova sunt circa 3.000 de persoane declarate incapabile, dintre care doar pentru 65% a fost instituit un tutore, iar 18% sunt plasate în instituții rezidențiale[20]. Totodată, Departamentul de Administrare Judecătorească indică faptul că peste 400 de persoane anual ar fi lipsite sau limitate în capacitatea de exercițiu. Trebuie să menţionăm că autoritățile publice nu au o cifră exactă, ci date dezagregate privind numărul persoanelor cu dizabilități care au fost lipsite de capacitatea lor juridică. Nu există nicio evaluare periodică asupra necesităţii şi justificării menținerii lipsirii de capacitate a persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu.

În pofida faptului că la nivel naţional la 9 decembrie 2011 a fost instituit un grup de lucru intersectorial, constituit din reprezentanții ministerelor de resort și ai societății civile, inclusiv reprezentanţi ai Oficiului Avocatului Poporului din Moldova, având drept scop reformarea instituţiei capacităţii juridice, această reformă este una foarte lentă. Grupul de lucru a lucrat peste 4 ani la amendamente la legislaţia naţională referitoare la reformarea instituţiei capacităţii juridice, aceasta nu corespunde sensului prevederilor articolului 12, deoarece se păstrează instituţia tutelei ca o metodă de substituire a deciziilor luate de o persoană cu dizabilitate mentală.

Totodată, în pofida aşa-zisei reforme, pentru moment persoanele cu dizabilităţi mentale sunt lipsite de capacitate de exerciţiu în instanţele de judecată. Declararea incapacității persoanei și

---

[17] Respectarea drepturilor persoanelor declarate incapabile aflate în internatele psihoneurologice din Republica Moldova, Chișinau, 2015 www.soros.md/files/publications/documents/Drept%20la%20capacitate%20juridica%202015.pdf
[18] Art. 24, alin. 2 Cod civil, Legea nr. 1107/06.06.2002.
[19] Art. 25, alin. 1 Cod civil, Legea nr. 1107/06.06.2002.
[20] Informația prezintă situația la 1 septembrie 2012. Sursa: http://www.un.md/key_doc_pub/STUDY_The_System_of_Guardianship_in_Practice_in%20_Republic_of_Moldova.pdf

limitarea capacității de exercițiu se realizează de către instanța de judecată printr-o procedură specială[21].

Desfășurarea procesului de declarare a incapacității este însoțită frecvent de încălcări grave ale drepturilor omului. Astfel, aproape în toate cazurile, persoana care urmează a fi declarată incapabilă nu participă la ședințele de judecată și deseori nu este informată despre acestea[22]. Această situație se datorează faptului că Codul de procedura civilă permite examinarea cazului în absența persoanei „în dependență de starea sănătății ei”[23]. Prin urmare, în procesul de adoptare a hotărârii, judecătorii se bazează, în special, pe concluzia expertizei psihiatrice, care indică doar manifestările diagnosticului medical. Astfel, expertiza psihiatrică se reduce la o evaluare subiectivă a diagnosticului medical psihiatric. Oficial, nu există instrumente aprobate privind efectuarea expertizei psihiatrice a persoanei cu dizabilităţi mentale care ar include şi o evaluare complexă funcţională a persoanei.

Judecătorii nu au instruirea necesară în domeniul sănătății mintale, de aceea aceștia se bazează, în mare parte, pe opinia medicilor psihiatri[24].

Persoana declarată incapabilă nu are posibilitatea de a se adresa personal cu cererea de restabilire a capacității depline în instanţa de judecată. Ea poate face acest lucru doar prin intermediul tutorelui sau al procurorului[25]. Din textul legii rezultă că persoana ar trebui să se „însănătoșească” pentru a fi declarată capabilă. În practică, este cunoscut un singur caz când persoana a fost restabilită în capacitătea de exercițiu, cu suportul ONG-urilor din domeniu, după mai mulți ani de judecată[26].

După adoptarea deciziei judecătorești, tutorele este numit de către administrația publică locală. La fel, legea nu prevede consultarea opiniei persoanei în cazul stabilirii tutorelui și în luarea deciziilor legate de îngrijirea acesteia. În același timp, nu este stabilit vreun mecanism de monitorizare a activității tutorelui. Direcțiile de asistență socială la nivel local nu realizează vizite la domiciliu pentru supravegherea modului în care tutorele își exercită atribuțiile (respectarea drepturilor persoanei cu dizabilități, comiterea abuzurilor etc.). Alternativa temporară a tutelei ar fi patronajul, care este reglementată în legislaţia naţională şi a fost pilotată în mai multe localități din Moldova, dar nu este valorificată și agreată la nivelul

---

[21] Art. 302-308 Cod de procedură civilă, Legea nr. 225/30.05.2003.
[22] „Dreptul la capacitate juridică al persoanelor cu dizabilităţi. Studiul comparativ al legislaţiei Republicii Moldova şi standardelor internaţionale în domeniu”, p. 14 Sursa: http://www.un.md/key_doc_pub/STUDY_The_System_of_Guardianship_in_Practice_in%20_Republic_of_Moldova.pdf
[23] Art. 306, alin. 2 Cod de procedură civilă, Legea nr. 225/30.05.2003.
[24] Studiu privind respectarea drepturilor omului în instituțiile de sănătate mintală din Republica Moldova, Centrul pentru Drepturile Omului, 2012, p. 30-31, sursa: http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/psihiatrie_web.pdf
[25] Art. 308, alin. 2 Cod de procedură civilă, Legea nr. 225/30.05.2003.
[26] Cazul Elena Voronina, Decizia Curții Supreme de Justiție din 09.12.2015. http://jurisprudenta.csj.md/search_col_civil.php?id=24582

autorităţii publice centrale şi nu este promovată la nivel local, iar solicitanții contestă refuzurile în instanțele de judecată, care durează în timp[27].

Odată cu declararea incapacității persoanei, aceasta pierde, automat, alte drepturi: de a se căsători, de a îngriji copiii proprii, de a alege și de a fi ales, de a fi membru al vreunei asociații obștești etc.

Parlamentul Republicii Moldova a adoptat modificări în prevederile Codului electoral, conform cărora persoanele cu dizabilităţi mentale, declarate incapabile, ar capătă drept de vot. Cu toate acestea, Preşedintele ţării a refuzat promulgarea unor astfel de modificări la legislaţie.

Există probleme legate de acordarea consimțământului în cazul unor intervenții medicale. Conform art. 23, alin. 3 al Legii ocrotirii sănătăţii nr. 411 din 28.03.1995, consimţământul pentru prestaţii medicale al „pacientului incapabil de discernământ este dat de către reprezentantul său legal, iar în lipsa acestuia – de ruda cea mai apropiată". Persoanele declarate incapabile, aflate în instituții, sunt lipsite de posibilitatea de a-și exprima acordul pentru anumite proceduri medicale, inclusiv avort, sterilizare, în virtutea art. 38, alin. 2 Cod civil:[28] „Atribuţiile de tutore şi curator asupra persoanei internate într-o instituţie de asistenţă socială publică, educaţie, învăţământ, tratament sau într-o altă instituţie similară sunt exercitate de aceste instituţii, cu excepţia cazului în care persoana are tutore sau curator".

RECOMANDĂRI

- Să se aducă la îndeplinire recomandările Comisarului pentru Drepturile Omului care se referă la[29]:
    - revizuirea legislaţiei existente privind capacitatea juridică în lumina standardelor curente ale drepturilor omului şi cu trimitere specială la articolul 12 din CDPD. Revizuirea ar trebui să identifice şi să remedieze eventuale defecte şi lacune care privează persoanele cu dizabilități de drepturile omului în legătură cu legislaţia privind, *inter alia*, tutela, drepturile de vot, îngrijirea psihiatrică şi tratamentul obligatorii;
    - eliminarea mecanismelor care prevăd incapacitatea completă şi tutela plenară;
    - asigurarea faptului că persoanele cu dizabilități se bucură de drepturile de proprietate, inclusiv dreptul de a moşteni proprietate şi de a controla afacerile financiare proprii, dreptul la viaţa de familie, dreptul la consimţământ sau refuz în cazul intervenţiilor medicale, dreptul la vot, dreptul la liberă asociere şi dreptul la accesul la justiţie în condiţii egale cu ceilalţi. Nimeni nu ar trebui să fie privat în mod automat de aceste drepturi

[27] Cazul Stegărescu Edward Sebastian c. Preturii sect. Buiucani, mun. Chişinău, privind obligarea emiterii actului administrativ (Dosar judecat de Curtea Supremă de Justiţie nr. 3ra-1218/15) http://jurisprudenta.csj.md/search_col_civil.php?id=24198

[28] Codul civil, Legea nr. 1107/06.06.2002.

[29] https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1908555 CommDH/IssuePaper(2012)2, *WHO GETS TO DECIDE? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities* Strasburg, 20 February 2012

din cauza unei deficienţe sau a unei dizabilităţi sau din cauza faptului că este supus tutelei.

- Înlocuirea sistemului de tutelă cu un mecanism de suport care va ajuta persoana cu dizabilităţi să ia propriile decizii.
- Elaborarea şi aplicarea setului de instrumente pentru efectuarea expertizei psihiatrice a persoanei cu dizabilităţi mentale care ar include şi o evaluare complexă funcţională a persoanei cu dizabilitate mentală în vederea numirii corecte a persoanei de suport în luarea deciziei, în sensul articolului 12 al Convenţiei.
- Instituirea unui mecanism eficient de monitorizare a activității tutorilor/persoanelor de suport în vederea protejării persoanei de eventuale abuzuri.

ARTICOLUL 13. ACCESUL LA JUSTIȚIE

Persoanele cu dizabilități mintale sunt limitate în posibilitatea de a accede la justiție. Cele declarate incapabile nu pot depune, în mod autonom, o acțiune în judecată, fiind, astfel, limitate de art. 170, alin. 1 (c) și 267, alin. 1 (b) Cod de procedură civilă.

Recursul efectiv prevăzut de articolul 13 al CEDO este încălcat în Republica Moldova, deoarece persoana cu dizabilităţi, care este lipsită de capacitatea de exerciţiu, nu are posibilitate să realizeze dreptul de a se adresa direct, independent şi efectiv unei instanţe de judecată până când nu va fi declarată însănătoşită. Modalitatea de anulare a tutelei este consfinţită în articolul 308, alin. (2) Cod de procedură civilă al Republicii Moldova, care prevede *„că în cazul prevăzut la art. 24, alin. (3) din Codul civil, instanţa, la cererea tutorelui, a membrilor de familie a persoanei, a instituţiei de psihiatrie (psihoneurologie), a organului de tutelă şi curatelă, a procurorului şi în baza raportului de expertiză psihiatrică legală, porneşte un proces şi emite o hotărâre prin care declară capabilă persoana <u>însănătoşită</u>. În temeiul acestei hotărâri, tutela instituită asupra persoanei se anulează”.*

Cu toate acestea, recomandările Comisarului pentru Drepturile Omului stipulează că[30]: *„Pentru a asigura exercitarea efectivă a dreptului la capacitatea juridică de către persoanele cu dizabilităţi intelectuale şi/sau psihosociale, Comisarul pentru Drepturile Omului solicită statelor membre ale Consiliului Europei să:*

- *revizuiască procedurile judiciare pentru a garanta că o persoană care este plasată în regim de tutelă are posibilitatea de a acţiona în justiţie pentru a contesta tutela sau modul în care este administrată atât timp cât regimurile de tutelă rămân încă valabile”.*

Art. 90, alin. 3 (1) Cod de procedură penală și art. 133 (a) Cod de procedură civilă prevăd imposibilitatea de audiere în calitate de martori a persoanelor care, din cauza handicapului lor fizic sau mental, nu sunt în stare să înţeleagă just faptele şi să depună asupra lor mărturii veridice”.

Pe lângă faptul că instanțele de judecată din Republica Moldova scot de pe rol cererile depuse de persoane declarate incapabile, instanţele de judecată rămân inaccesibile pentru persoanele

[30] https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1908555 CommDH/IssuePaper(2012)2, *WHO GETS TO DECIDE? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities* Strasburg, 20 February 2012

cu dizabilități fizice. Acest fapt a fost constatat și prin decizia Consiliului pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității din 30.12.2014 (dosar 176/14), prin care a fost constatată discriminarea persoanei cu dizabilități, utilizator de scaun rulant, în baza faptului că nu a putut avea acces în incinta judecătoriei de primă instanță și la Curtea de Apel Chișinău, motiv din care cererea sa a fost scoasă de pe rol.

RECOMANDĂRI

- Operarea modificărilor legislative în sensul asigurării dreptului de acces la justiție pentru persoanele cu dizabilități în măsură egală cu ceilalți cetățeni, inclusiv în calitate de martori și alți participanți la proces, la fel, acordarea suportului în caz de necesitate, în vederea exercitării acestui drept.
- Elaborarea unui plan de acțiuni privind accesibilizarea efectivă a tuturor instanțelor de judecată, a penitenciarelor și a locurilor de detenție preventivă, în special, în contextul implementării Strategiei de reformare a justiției 2011 – 2016 și alocarea fondurilor din partea donatorilor externi pentru reutilarea și reparația clădirilor instanțelor de judecată.

ARTICOLUL 14. LIBERTATEA ŞI SIGURANȚA PERSOANELOR

Legea privind sănătatea mentală în Republica Moldova prevede două posibilități de internare a persoanei, pentru tratament, într-o instituție psihiatrică: voluntară și involuntară. Internarea voluntară are loc în baza consimțământului persoanei sau a tutorelui acesteia[31].

În practică, aceste prevederi creează multiple abuzuri. Persoanele sunt plasate în mod abuziv în instituții, la cererea tutorelui (aceasta fiind considerată internare „voluntară”).

Formularul de acordare a consimțământului este semnat de către rude sau fără a fi oferite explicații corespunzătoare din partea personalului medical persoanei ce urmează a fi internată[32].

O practică frecventă este faptul că pacientul semnează, post-factum, consimțământul pentru internare și tratament. În acest scop, personalul medical recurge la diverse presiuni: nu-i va fi confirmată categoria de dizabilitate, nu va putea pleca curând acasă etc. La aplicarea procedurii privind „admiterea involuntară” se recurge, în special, în cazurile când pacientul refuză cu insistență să semneze consimtământul de internare. Astfel, registrele spitalelor de evidență „a pacienților internați fără liberul consimțământ” conțin doar câteva asemenea cazuri anual, cu mult mai puțin decât în realitate[33].

---

[31] Art. 27 din Legea privind sănătatea mintală 1402/16.12.97.

[32] Paragraful 136, Raportul Comitetului European pentru prevenirea torturii, pedepselor inumane și degradante în urma vizitei în Republica Moldova, CPT/inf (2012) 3. Sursa: http://www.cpt.coe.int/documents/mda/2012-03-inf-fra.pdf

[33] Raport privind respectarea drepturilor pacienților în spitalele de psihiatrie ale Republicii Moldova (aprilie – septembrie 2012), Doina Ioana Străisteanu, Ombudsman instituțional al spitalelor de psihiatrie, p. 11. Sursa: http://dis.md/wp-content/uploads/2012/02/RAPORTUL-FINAL_6luni-apr-sept-20121.pdf

Pentru plasarea persoanelor aflate sub tutelă în internatele psihoneurologice este suficient acordul tutorelui sau al autorității tutelare. Prin urmare, persoanele date sunt deținute cu anii în internate, chiar dacă au tutore, rude apropiate și au în proprietate spațiu locativ.

Instituțiile rezidențiale constituie pentru moment o formă de protecție socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova, însă, cu toate acestea, plasamentul în aceste tipuri de instituții afectează libertatea persoanelor cu dizabilități şi acestea sunt, de fapt, nişte instituţii de segregare a persoanelor cu dizabilităţi mentale şi intelectuale.

Internarea involuntară poate avea loc dacă tulburarea psihică este gravă, necesită examinare/tratament în condiții de staționar și, totodată, creează pericol social direct sau riscul unui prejudiciu grav sănătății sale, dacă nu i se va acorda asistență psihiatrică. Internarea involuntară trebuie aprobată de o comisie a medicilor psihiatri, în termen de trei zile, prin hotărârea instanței de judecată[34]. Cu toate acestea, adesea hotărârile instanţelor de judecată cu privire la tratamentul involuntar parvin în instituţia psihiatrică mai târziu de 3 zile, cum prevede legislaţia, astfel pacienţii sunt deţinuţi ilegal în perioada de după 3 zile.

Aceste prevederi urmează a fi revizuite și instituite mecanisme clare de protecție în situații de urgență medicală pentru a exclude riscul spitalizării arbitrare a persoanelor cu dizabilități psihosociale.

În cazul examinării cererilor de „admitere involuntară" de către instanța de judecată, în majoritatea cazurilor ședințele de judecată se desfășoară fără participarea pacientului. Actele prezentate judecătorului nu conțin justificarea necesară privind internarea involuntară a persoanei.

Codul penal nr. 985 din 18.04.2002 şi Codul de procedură penală nr. 122 din 14.03.2003 stipulează că privarea de libertate, arestarea, internarea forţată a persoanei într-o instituţie medicală se permit numai în baza unui mandat de arestare sau a unei hotărâri judecătoreşti motivate. Internarea forțată a unei persoane într-o instituție psihiatrică reprezintă o măsură de constrângere cu caracter medical aplicată doar persoanelor cu dizabilități psihosociale, care au săvârşit fapte prevăzute de legea penală în stare de iresponsabilitate sau de responsabilitate redusă.

Prevederile Codului de ărocedură penală al Republicii Moldova indică probleme serioase privind protecția și investigarea crimelor care implică persoanele declarate incapabile (art. 76)[35].

La fel, este încă posibilă detenția arbitrară în spitalul de psihiatrie a unei persoane cu diagnostic mental, participant la un proces penal, doar în baza faptului prezenței maladiei (art. 490)[36]. În acest caz garanțiile procesuale nu îl apără de detenția arbitrară (inclusiv în spitalul de psihiatrie). Legislația națională privind executarea pedepselor cu privare de libertate și arest

---

[34] Art.28 și 31-35 din Legea privind sănătatea mintală 1402/16.12.97.

[35] http://lex.justice.md/md/326970/ **Articolul 76.** Consecinţele incapacităţii şi capacităţii de exerciţiu limitate

[36] http://lex.justice.md/md/326970/ **Articolul 490.** Internarea în instituţia psihiatrică.

preventiv[37] nu conține nicio prevedere referitoare la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități, asigurarea accesibilității, inclusiv prin acomodarea rezonabilă în locurile de detenție.

RECOMANDĂRI

- Legea trebuie să prevadă informarea persoanei aflate sub tutelă (sau altă formă de protecție) în mod corespunzător și accesibil despre conținutul acordului de internare și tratament, iar opinia să trebuie luată în considerare.
- Excluderea din textul legii a posibilității de internare a persoanei cu acordul tutorelui și fără consimțământul acesteia.
- Introducerea procedurilor stricte privind oferirea consimțământului la internare, astfel ca persoana să poată lua o decizie voluntară, fiind suficient de informată.
- Realizarea sesiunilor de instruire pentru judecători, procurori şi ofiţeri de urmărire penală în privința aplicării legislației pentru persoanele cu dizabilități mentale.
- Completarea legislației naționale în vederea protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități aflate în arest sau detenție. Asigurarea accesibilității, inclusiv prin acomodarea rezonabilă în locurile de detenție.

ARTICOLUL 15. DREPTUL DE A NU FI SUPUS TORTURII, TRATAMENTELOR INUMANE ȘI DEGRADANTE. ARTICOLUL 16. PROTECȚIE ÎMPOTRIVA EXPLOATĂRII, VIOLENȚEI SAU ABUZULUI

Organizațiile naționale ale societății civile și mass-media raportează cazuri de violenţă fizică, abuzuri și alte tratamente inumane și degradante în instituţiile psihiatrice sau internatele psihoneurologice.

Existența instituţiilor rezidențiale este considerată în societate ca prezentând un risc major pentru persoanele plasate, deoarece ar fi supuse la rele tratamente (abuz fizic, privare de libertate, administrare forţată de medicamente, cazuri de viol etc.)[38].

Femeile sunt supuse unor avorturi forţate, precum şi utilizării dispozitivului contraceptiv (sterilet), acestea efectuându-se fără liberul lor consimțământ.

Nu există nicio evaluare a cauzelor care au dus la existenţa unei rate ridicate a mortalității în instituțiile psihiatrice. Or, profilul acestor instituţii ar trebui să aibă o rată mai mică de mortalitate sau egală cu cea din instituţiile cu profil terapeutic[39].

---

[37] Codul de executare, Legea 443/24.12.2004.

[38] Situaţia persoanelor plasate în instituţa psihoneurologică din Bălţi, Internatul de Băieţi din Orhei.

[39] BRIIEFINGS AS CONTRIBUTIONS TO THE EU-MOLDOVA HUMAN RIGHT DIALOG: Submission of the Moldovan Institute for Human Rights (IDOM), 27 November 2015

Rapoartele publicate în cadrul proiectului-pilot „Ombudsmanul în instituțiile de psihiatrie" prezintă multiple cazuri de abuz și de rele tratamente. „Lovituri cu palma peste ceafă, îmbrânciri, șuturi cu picioarele, strigăte, cuvinte necenzurate și alt comportament indecent pentru un lucrător al instituției medicale continuă să fie deplâns de pacienți în fiecare din instituțiile monitorizate."[40]

Rapoartele ombudsmanului și articolele din mass-media raportează cazuri de abuz sexual față de beneficiarele internatelor psihoneurologice din Bălți și din Cocieri, din partea medicilor și infirmierilor[41]. În aceste cazuri, organele de drept au inițiat acțiuni de anchetă care, în prezent, sunt în derulare.

Rapoartele prezentate mai relevă faptul că în spitalele de psihiatrie pacienților nu li se oferă posibilitatea plimbărilor suficiente în aer liber, iar în unele secții acestea sunt interzise. De asemenea, pacienților li se interzice să dețină telefoane mobile și ei pot avea acces foarte limitat la un telefon public, fapt care le îngrădește contactul cu lumea exterioară[42].

Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM) a identificat două cazuri de plasare a minorilor orfani și din familii dezavantajate în instituțiile medicale psihiatrice pentru o perioadă de peste 4-6 luni. În unul dintre aceste cazuri, copilul cu dizabilitate intelectuală minoră, de doar 15 ani, a fost ținut în secția de adulți, inclusiv în secția pentru cei cu manifestări severe ale bolii mintale, fiind supus intensiv tratamentului medicamentos cu neuroleptice, ca măsură de pedeapsă, luată de administrația spitalului, pentru spargerea unui geam în secția de copii.

Alte cazuri litigate, în prezent, de asociațiile obștești din domeniu țin de câteva cazuri de deces al pacienților în cadrul instituțiilor medicale pshiatrice, drept consecință a netratării eficiente a bolilor somatice ale acestora. În unul dintre acestea, precum a fost menționat mai sus, a fost pornită urmărirea penală privind faptul malpraxisului medical (deși se litighează supunerea la rele tratamente).

Serviciile instituțiilor psihiatrice sunt reduse în mare măsură la un simplu tratament medicamentos. Totodată, o practică aplicată frecvent față de pacienții instituțiilor psihiatrice este administrarea medicamentelor pe cale intravenoasă (de exemplu, soluție de haloperidol) ca metodă de pedeapsă[43].

Cu privire la aplicarea mijloacelor de calmare, problemele principale au fost invocate în raportul Comitetului European pentru prevenirea torturii (CPT)[44]. Raportul „ombudsmanului în psihiatrie" din 2014 arată că recomandările CPT rămân, în general, valabile, pentru că situația

---

[40] Raport privind respectarea drepturilor pacienților în spitalele de psihiatrie și în internatele psihoneurologice ale Republicii Moldova, pentru perioada 01 iulie 2013 – 31 iunie 2014, Doina Ioana Străisteanu, Proiectul-pilot Ombudsman al instituțiilor psihiatrice, p. 13 http://dis.md/baaps/

[41] Ziarul de gardă, 03.04.2014 http://www.zdg.md/investigatii/violuri-si-avorturi-in-internatul-psihoneurologic, Reportaj ProTV 17.11.2013, http://protv.md/stiri/social/batuti-torturati-si-infometati-tabloul-de-groaza-din-internatul---210171.html

[42] Raport privind respectarea drepturilor pacienților în spitalele de psihiatrie ale Republicii Moldova (aprilie – septembrie 2012), Doina Ioana Străisteanu, Ombudsman instituțional al spitalelor de psihiatrie, p. 22-23. Sursa: http://dis.md/wp-content/uploads/2012/02/RAPORTUL- FINAL_6luni-apr-sept-20121.pdf

[43] Raport privind respectarea drepturilor pacienților în spitalele de psihiatrie ale Republicii Moldova (aprilie – septembrie 2012), Doina Ioana Străisteanu, Ombudsman instituțional al spitalelor de psihiatrie, pag.24. Sursa: http://dis.md/wp-content/uploads/2012/02/RAPORTUL-FINAL_6luni-apr-sept-20121.pdf

[44] Raport CPT către Guvernul Republicii Moldova privind vizita efectuată în perioada 1-10 iunie 2011, CPT/Inf (2012) 3

nu s-a schimbat semnificativ. Anumite reguli de aplicare a mijloacelor de calmare există, însă ele nu sunt aprobate oficial, printr-un ordin al instituției sau al Ministrului Sănătății. De asemenea, raportul „Ombudsmanul în psihiatrie" menționează că „există situații când imobilizarea se face în prezența altor pacienți, ceea ce intimidează și stresează pacienții, nu neapărat la indicația medicului curant sau a celui de serviciu. La fel, nu se înregistrează corect timpul și durata imobilizării și nu sunt trecute în registru toate cazurile de imobilizare… Pacienții nu sunt informați despre modul și temeiul aplicării imobilizării și nu există vreo cale de revizuire a deciziei medicului privind aplicarea imobilizării, decât adresând, ulterior, o plângere''[45].

În studiul realizat de Centrul de Asistență Juridică pentru Persoane cu Dizabilități în 2014, în internatele psihoneurologice s-a constatat că angajații nu sunt informați despre existența procedurilor scrise privind aplicarea mijloacelor de calmare, din acest motiv, acestea sunt aplicate, uneori, într-o manieră incorectă și chiar abuzivă[46].

De menționat, totodată, că din anul 2013 nu este funcțional Mecanismul Național de Prevenire a Torturii (MNPT). În cadrul evaluării funcționalității MNPT, efectuate de Comitetul pentru Prevenirea Torturii în timpul vizitei din octombrie 2012[47], afară de ambiguozitatea cadrului legal ce stabilește formula de organizare a MNPT-ului, s-a făcut referire la lipsa departamentului specializat în cadrul instituției ombudsmanului care ar facilita activitatea mecanismului (și lipsa staff-ului dedicat doar activității respective), lipsa fondurilor pentru remunerarea activității membrilor Consiliului Consultativ, lipsa independenței financiare și operaționale, lipsa vizibilității și încrederii din partea societății.

Deși în aprilie 2014 a fost adoptat un nou cadru legal ce reglementează activitatea avocatului poporului (Ombudsmanului), dar și a MNPT-ului, până în prezent nu a fost inițiat concursul de selectare a membrilor Consiliului Consultativ, iar amendamentele privind activitatea mecanismului nu sunt clare și explicite cu referire la competențele, structura și funcționalitatea acestui institut juridic.

La fel, este atestată lipsa unui mecanism de depunere a plângerilor în spitalele de psihiatrie și internatele psihoneurologice. Conform art. 36 al Legii privind sănătatea mintală, pacienţii au dreptul să prezinte plângeri şi petiţii unui avocat, autorităţilor publice, procuraturii şi instanţelor judecătorești fără nicio formă de cenzură[48]. În afară de prevederea legală menționată, nu există alte acte normative, subordonate legii, care ar crea mecanismul de aplicare a normei legale.

---

[45] Raport privind respectarea drepturilor pacienților în spitalele de psihiatrie și în internatele psihoneurologice ale Republicii Moldova, *pentru perioada 01 iulie 2013 – 31 iunie 2014,* Doina Ioana Străisteanu, Proiectul pilot „ombudsmanul în instituțiile psihiatrice', pag.15-16

[46]Respectarea drepturilor persoanelor declarate incapabile aflate în internatele psiho-neurologice din Republica Moldova, Chișinau 2015 www.soros.md/files/publications/documents/Drept%20la%20capacitate%20juridica%202015.pdf

[47] http://www.apt.ch/content/files/Moldova_Report%20of%20SPT%202012%20NPM%20visit.pdf

[48] Legea privind sănătatea mentală nr. 1402 din 16.12.1997 cu modificările și completările ulterioare.

În practică, mecanismul actual de depunere a plângerilor în instituțiile psihiatrice din Republica Moldova aproape că nu funcționează. Existența multiplelor bariere practice și necesitatea perfecționării acestuia au fost menționate în multe rapoarte publicate de organizațiile internaționale (CPT-2011, CAT-2010) și organizațiile naționale ale societății civile[49].

Nu există nicio procedură de asistență, reabilitare şi acordare a serviciilor prompte pentru victimele relelor tratamente, maltratare ce are loc în instituțiile psihiatrice şi rezidenţiale. Astfel, persoanele cu dizabilităţi mentale care sunt victime ale relelor tratamente şi reclamă acţiuni ilegale faţă de ele din instituţia în care sunt plasate rămân în aceasta, fără niciun sprijin şi fără o asistenţă specializată destinată reabilitării şi ajutorului victimelor torturii.

Analizând raportul Procuraturii Generale „Fenomenul torturii în cifre" pentru anul 2013, observăm că din totalul de 719 plângeri privind cazurile de tortură și rele tratamente, doar trei plângeri vizează fapte comise în instituții psihiatrice, adică mai puțin de 0,5%[50].

Datele oferite de Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei în septembrie 2015 au relatat că în perioada 2014 – 2015 nu a fost depusă nicio plângere privind rele tratamente față de persoanele cu dizabilități, aflate în instituții psihiatrice și internate psihoneurologice.

Este îngrijorător că plângerile depuse în interesele persoanelor cu dizabilități mentale sau depuse chiar de ei referitoare la rele tratamente în instituţiile psihiatrice şi internatele psihoneurologice sunt investigate ineficient. Acest fapt este condiționat de lipsa cunoștințelor suficiente și necesare ale procurorilor și ofițerilor de urmărire penală în ceea ce privește specificul lucrului cu persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale în calitatea lor procesuală de victimă sau martor.

Expertiza medico-psihiatrică legală este realizată de un departament care este subordonat din punct de vedere financiar Spitalului Clinic de Psihiatrie, fapt ce pune la îndoială imparțialitatea și independența acestuia când este vorba de investigații contra angajaților instituțiilor medicale al căror personal ar fi învinuit de aplicarea relelor tratamente.

În penitenciarele din Republica Moldova nu există condiții pentru deținuții cu dizabilități. Clădirile, blocurile sanitare ale acestora nu sunt accesibile. Lipsa elementelor de accesibilitate elementară pentru persoanele deținute cu dizabilități duce la tratamente inumane și degradante.

Conform datelor Departamentului Instituții Penitenciare pentru 2015, din numărul total de 7600 de deținuți, 206 sunt persoane cu dizabilități. Dintre care:

Dizabilități locomotorii	59
Auditive	19

[49] Atlas of Torture: Monitoring and Preventing Torture Worldwide. Final project report – Moldova. December 2013, p. 25.
[50] „Fenomenul torturii în cifre" 2013, http://www.procuratura.md/md/com/1211/1/5671/

Vizuale	33

Crearea condițiilor de accesibilitate a deținuților cu dizabilități din instituțiile penitenciare a devenit una din provocările de moment, întrucât majoritatea imobilelor sunt proiectate/construite încă în secolele XIX-XX, multe dintre care conform arhitecturii din perioada sovietică. Totuși, conform datelor oferite de Ministerul Justiției, în câteva penitenciare au fost îmbunătățite condițiile din celule. Printre acestea se numără penitenciarele: nr. 13 Chișinău, nr. 9 Pruncul, nr. 1 Taraclia. Începând cu anul 2015, Departamentul Instituții Penitenciare a implicat organizații ale societății civile pentru acordarea suportului informațional și financiar, în scopul asigurării condițiilor adecvate de detenție, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități.

În practică, în prezent persoanele cu dizabilități aflate în locurile de detenție sunt limitate în realizarea drepturilor fundamentale prin lipsa condițiilor elementare de accesibilitate[51].

RECOMANDĂRI

- Stabilirea unui mecanism de formare continuă pentru personalul auxiliar din instituțiile psihiatrice şi internatele psihoneurologice, cu module de instruire elaborate și implementate.
- Colectarea datelor veridice cu privire la calitatea serviciilor prestate în instituțiile psihiatrice şi internatele psihoneurologice.
- Punerea în practică a recomandărilor CPT din 2011 și a standardelor OMS privind aplicarea metodelor de calmare și depunerea plângerilor. Este recomandată aplicarea politicilor privind metodele alternative de imobilizare, tehnicile de detensionare a situației și instruirea personalului în vederea aplicării acestora.
- Editarea unor materiale informative care să cuprindă reguli de convieţuire în instituţie şi drepturile pacienţilor internați, inclusiv informaţii privind organele şi procedurile de reclamaţie, care să fie remise sistematic pacienţilor şi familiilor acestora, odată cu internarea într-o instituţie psihiatrică.
- Implementarea unui mecanism reglementat de facilitare a procedurii de depunere a plângerilor de către pacienţii instituțiilor psihiatrice.
- Asigurarea efectivă a procedurii de scriere și depunere a plângerii de către pacienți, de exemplu, instalarea, în cadrul spitalelor, a căsuțelor poștale, în care pacienţii ar putea depune plângerile.

[51] Raportul Oficiului Avocatului Poporului din Republica Moldova 2015. http://www.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/diz_pen1.pdf

- Adoptarea actelor normative care ar reglementa proceduri concrete de depunere a plângerilor în cazuri de neglijare, abuz, imobilizare sau izolare, internare și tratament fără liberul consimțământ și în alte cazuri relevante.
- Aplicarea măsurilor de prevenire a cazurilor de rele tratamente în instituțiile psihiatrice, precum: crearea serviciilor de suport în luarea deciziilor pentru beneficiari, dezinstituționalizarea persoanelor care pot locui în comunitate, majorarea numărului personalului și instruirea acestuia etc.
- Instruirea procurorilor și judecătorilor în investigarea, acumularea probelor și, respectiv, judecarea cauzelor privind acuzațiile de tortură în instituțiile psihiatrice.
- Desemnarea prin lege a unei instituții independente, abilitată să monitorizeze respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale în instituțiile psihiatrice. Acordarea suportului organizațiilor societății civile (inclusiv organizații ale persoanelor cu dizabilități) ca să realizeze activități de monitorizare a instituțiilor psihiatrice.

ARTICOLUL 19. VIAȚA INDEPENDENTĂ ȘI INTEGRAREA ÎN COMUNITATE

În textul Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități[52] nu este prevăzut expres dreptul la viața independentă, conform art. 19 al CDPD.

Conform datelor Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în prezent, circa 1.800 de persoane cu dizabilități sunt plasate în internatele psihoneurologice și aziluri[53]. Studiile realizate de organizații ale societății civile arată că cel puțin 10-15% dintre persoanele plasate în aceste instituții au dizabilităţi lejere și s-ar putea integra ușor în comunitate, în condiții de oferire a serviciilor de suport[54].

Lipsește un program național de dezinstituționalizare și integrare în comunitate a persoanelor cu dizabilități plasate în instituții care să conțină acțiuni și indicatori de realizare. La solicitarea CAJPD privind numărul persoanelor cu dizabilități (inclusiv copii) dezinstituționalizate/plasate în internatele psihoneurologice în perioada 2014 – 2015, s-a comunicat faptul că în perioada 2014 – 2015 au fost plasate în internatele psihoneurologice 50 de persoane (25 femei și 25 bărbați). În același timp, 126 de copii și adulți cu dizabilități au fost dezinstituționalizați din casele-internat pentru copii din Orhei și Hâncești.

Guvernul Republicii Moldova a lansat diverse acţiuni în vederea reformării sistemului rezidenţial de îngrijire. Cu toate acestea, evidenţiem prezenta instituţiilor rezidenţiale drept formă de îngrijire şi protecţie a persoanelor cu dizabilităţi care continuă să fie o provocare pentru unele instituţii. Astfel, instituţiile rezidenţiale sunt prevăzute pentru un număr mare de

[52] Legea 60 din 26.07.2012 privind incluziunea persoanelor cu dizabilităţi din 30.03.2012. Publicată la 27.07.2012 în Monitorul Oficial Nr. 155-159.
[53] Raportul MMPSF privind implementarea Planului de acțiuni a Strategiei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2010 – 2013, p. 10.
[54] Respectarea drepturilor persoanelor declarate incapabile aflate în internatele psihoneurologice din Republica Moldova, Chișinau, 2015. www.soros.md/files/publications/documents/Drept%20la%20capacitate%20juridica%202015.pdf

persoane. În cadrul acestora predomină supraaglomerarea şi condiţiile de viaţă degradante, în unele cazuri, încăperile sunt neadaptate pentru un trai de lungă durată sau permanent, în condiţii similare celor casnice. Deşi îmbunătăţirea condiţiilor materiale este imperativ necesară în unele din instituţiile vizitate, acestea nu pot fi un substitut al traiului în comunitate, alegerea revenindu-i persoanei cu dizabilităţi[55].

O altă problemă se referă la dezvoltarea insuficientă a serviciilor comunitare pentru persoanele cu dizabilități. Apreciem faptul că pe parcursul ultimilor ani au fost elaborate și aprobate mai multe acte normative care reglementează modul de organizare și funcționare a unor tipuri de servicii sociale ce activează în republică. Totuși, remarcăm că serviciile prestate la nivel de comunitate acoperă încă un număr foarte mic de persoane cu dizabilități. Conform datelor Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în septembrie 2015 activau următoarele servicii pentru persoanele cu dizabilități:

- 1542 de asistenți personali pentru 1571 persoane cu dizabilități
- 9 servicii de „Locuință protejată" pentru 34 de beneficiari;
- 11 servicii „Casă comunitară" pentru 72 de beneficiari;
- 18 servicii „Echpă mobilă" pentru 396 de beneficiari;
- 5 servicii „Respiro" pentru 177 de beneficiari;
- 17 centre de zi pentru 401 persoane cu dizabilități;
- 11 centre de plasament temporar pentru 188 de persoane cu dizabilități;
- 5 centre de reabilitare pentru 51 de persoane cu dizabilități;
- 30 de centre de plasament de lungă durată pentru 806 persoane în etate, inclusiv 262 de persoane cu dizabilități;
- 40 de centre comunitare multifuncționale pentru 1.747 de persoane în etate, inclusiv 371 de persoane cu dizabilități;
- 2.409 lucrători sociali care prestează servicii de îngrijire la domiciliu pentru circa 23.166 de beneficiari, inclusiv 4.162 de persoane cu dizabilități;
- 86 de cantine de ajutor social care deservesc lunar 4.535 de beneficiari, inclusiv 1.512 persoane cu dizabilități.

De asemenea, lipsește un program de stimulare a autorităților locale în crearea serviciilor comunitare, precum: informarea, instruirea personalului, monitorizarea serviciilor existente. Serviciile sociale nu sunt distribuite omogen în teritoriu și nu sunt suficiente pentru necesitățile persoanelor cu dizabilități.

RECOMANDĂRI

- Aprobarea unui plan de acțiuni cu indicatori privind dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități plasate în instituții.

[55] Centrul pentru Drepturile Omului, Studiul privind respectarea drepturilor omului în instituţiile de sănătate mintală din Republica Moldova, http://www.ombudsman.md/sites/default/files/rapoarte/psihiatrie_web.pdf

- Dezvoltarea serviciilor comunitare şi asigurarea durabilităţii acestora prin asigurarea autosuficienţei financiare, precum şi consolidarea capacităţii instituţionale. Realizarea programelor de finanțare a serviciilor comunitare de care au nevoie persoanele cu dizabilităţi. Monitorizarea utilizării resurselor și a calității prestării acestor servicii.

- Preluarea și finanțarea de către stat a serviciilor de calitate, promovate de organizaţiile societății civile pentru a acoperi un număr mai mare de beneficiari ai serviciilor sociale destinate grupurilor-ţintă.

- Abordarea intersectorială (sistemul social, educațional și de sănătate) în vederea creării unei baze de date comune despre situația persoanelor cu dizabilități și accesul lor la serviciile sociale, educaționale, de sănătate. Dezvoltarea mecanismului de comunicare intersectorială (comisiile multidisciplinare la nivel de APL I și II) în soluționarea cazurilor de integrare comunitară. Consolidarea parteneriatelor dintre toţi actorii comunitari, responsabilizarea asistentului social să asigure mobilizarea comunităţii în procesul de implementare/prestare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități în comunitate.

- Realizarea unui mecanism de monitorizare/evaluare a implementării politicilor privind incluziunea în comunitate. Realizarea unui studiu de evaluare a necesităților persoanelor cu dizabilități și a cererii lor în accesarea serviciilor sociale, în raport cu oferta statului. Acest studiu ar permite alocarea rezonabilă a resurselor financiare pentru diversificarea și sporirea capacității și calității serviciilor sociale specializate.

- Monitorizarea continuă a persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate din sistemul rezidențial pentru a se asigura că bunăstarea lor este susținută, că familiile primesc sprijinul adecvat, precum și pentru a actualiza necesitățile familiilor.

- Consolidarea mecanismului de supervizare profesională şi motivare a specialiştilor din cadrul serviciilor sociale dezvoltate pentru a asigura un nivel înalt de profesionalism. Angajarea specialiştilor în protecția drepturilor copilului în fiecare comunitate în conformitate cu Legea nr. 140 din 14 iunie 2013 privind protecţia specială a copiilor aflaţi în situaţie de risc şi a copiilor separaţi de părinţi, cu scopul de a reduce volumul de muncă și de a crește calitatea serviciilor oferite.

- Monitorizarea mecanismului de referire a cazurilor persoanelor cu dizabilități în cadrul sistemului de servicii sociale, inclusiv referirea la serviciul de sprijin familial.

- Dezvoltarea programelor naționale de formare pentru persoanele cu dizabilități în scopul dezvoltării autonomiei personale și orientării profesionale/vocaționale. Dezvoltarea programelor parentale pentru informarea permanentă a părinților și asigurarea participării lor la procesul de luare a deciziilor privind sănătatea, educația și protecția copilului cu dizabilități în vederea integrării lui în societate.

- Monitorizarea și îmbunătățirea serviciilor din cadrul centrelor de sănătate mintală dezvoltate la nivel raional pentru asigurarea dezinstituționalizării și integrării sociale a persoanelor cu dizabilități plasate în internatele psihoneurologice și aziluri.

- Dezvoltarea unui mecanism de funcționare a serviciilor comunitare integrate (servicii sociale, educaționale, de sănătate) la nivel regional pentru asigurarea integrării sociale a persoanelor cu dizabilități.

- Responsabilizarea și sancționarea părinţilor/persoanei în grijă căreia se află persoana cu dizabilități în vederea asigurării unei educaţii şi îngrijiri de calitate și a incluziunii sociale.

ARTICOLUL 20. MOBILITATE PERSONALĂ

Persoanele cu dizabilități obțin cu mare dificultate permise de conducere a mijloacelor de transport. Legislația națională conține impedimente în realizarea dreptului persoanelor cu dizabilități de a conduce mijloace de transport. Astfel, *Normele privind examinarea medicală a conducătorilor de vehicule şi a candidaţilor pentru obţinerea permisului de conducere*, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 12 din 19.01.2009, prevăd lista maladiilor în care nu este permisă conducerea mijloacelor de transport. Formularea prevederilor legale este foarte generală, prin urmare, persoanele cu dizabilități severe nu pot obține permis de conducere, chiar dacă aplică adaptările necesare mijlocului de transport.

Conform datelor Ministerului Tehnologiei Informațiilor și Comunicațiilor, oferite în septembrie 2015, erau înregistrate 23.499 de persoane cărora li s-au eliberat permise de conducere cu aplicarea restricțiilor cu caracter medical prevăzute în anexa Hotărârii Guvernului nr. 12 din 19.01.2009, dintre care: 22.833 de persoane – ochelari, lentile de contact; 113 persoane – proteze auditive; 218 persoane cu dizabilități locomotorii – proteze ale membrelor, pedală de accelerație, frână manuală, cutie manuală etc. (ce constituie circa 0,10% din numărul total al persoanelor cu dizabilități și 1,6% din numărul persoanelor cu deficiențe locomotorii, raportat la circa 30,000 de persoane).

Conform datelor, în perioada 2013 – 2014, au fost acordate permise de conducere cu restricții cu caracter medical pentru un număr foarte mic de persoane: 5 persoane – proteze ale membrelor, o persoană – ambreaj manual. Aceste date indică faptul că persoanelor cu dizabilități, în mare parte, li se refuză acordarea permiselor de conducere și aplicarea restricțiilor cu caracter medical pe motivul maladiei și dizabilității.

Nu există un centru tehnic de dotare a mijloacelor de transport cu sisteme de ghidare manuală conform nevoilor specifice ale fiecărei persoane. Astfel, persoanele cu dizabilități sunt nevoite să procure automobile reutilate din străinătate (care nu tot timpul corespund specificului dizabilității) sau să rămână dependente de asistență din partea rudelor sau a serviciilor de taxi, care sunt foarte costisitoare.

Statul nu a creat un mecanism de evaluare, prescriere și asigurare conform nevoilor specifice ale fiecărei persoane cu echipament ajutător (scaune rulante, cadre de mers, proteze auditive ș.a.). În raportul statului se indică numai încălțămintea ortopedică și protezele. Numărul persoanelor cu dizabilități ce au nevoie de echipamente și tehnologii asistive este de sute de ori mai mare decât cel indicat în raportul statului. Din păcate, în programele de oferire a echipamentelor de suport nu sunt incluse persoanele cu dizabilități de vedere: acestea nu beneficiază deloc de dispozitive compensatorii din bugetul statului, cum ar fi echipamente de mobilitate, bastoane, megascoape etc..

RECOMANDĂRI

- Abrogarea Capitolului III din *Normele privind examinarea medicală a conducătorilor de vehicule şi a candidaţilor pentru obţinerea permisului de conducere*, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 12 din 19.01.2009, deoarece acesta limitează drepturile persoanelor cu dizabilităţi și contravine standardelor europene în domeniu.
- Realizarea sesiunilor de informare/instruire pentru medici și alte persoane responsabile care eliberează permise de conducere pentru persoanele cu dizabilităţi.
- Crearea unui centru tehnic de certificare și adaptare a autovehiculelor la sisteme de ghidare manuală conform cerințelor specifice ale persoanelor cu dizabilități.
- Crearea unui mecanism de evaluare și prescriere a echipamentelor ajutătoare și a tehnologiilor asistive pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilitate.
- Crearea de comun acord cu organizațiile societății civile a unei liste de echipamente ajutătoare tehnice, care să fie acordate gratuit la un anumit interval de timp, pentru toate categoriile de dizabilitate, conform nevoilor specifice ale fiecărei persoane în parte. Instruirea și pregătirea specialiștilor din cadrul unităților regionale medicale pentru evaluarea și prescrierea echipamentelor ajutătoare.

ARTICOLUL 21. ACCESUL LA INFORMAȚIE

În Republica Moldova sunt înregistrați 9 interpreți de limbaj mimico-gestual autorizați, cărora le revin circa 5.000 de persoane cu dizabilități de auz. Acest fapt limitează considerabil posibilitatea de acces la informație, participarea la viața societății și alte drepturi fundamentale ale persoanelor cu deficiențe de auz. În Republica Moldova nu există niciun centru educațional care ar pregăti interpreți ai limbajului semnelor.

Părinții copiilor cu dizabilități auditive nu sunt informați despre importanța limbajului semnelor, în consecință, aceștia evită instruirea copiilor în limbajul mimico-gestual. Conform informației oferite de Societatea Surzilor din Moldova, majoritatea profesorilor din școlile speciale pentru copii cu surditate nu cunosc acest limbaj.

Regulamentul cu privire la paginile oficiale de internet ale autorităților administrației publice , aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 188 din 03.04. 2012, prevede faptul ca paginile web oficiale să fie adaptate pentru accesarea de către persoanele cu dizabilități prin asigurarea unui sistem de sonorizare a conținutului informațional. Pentru a asigura posibilitatea accesului persoanelor cu dizabilități la paginile web oficiale, trebuie aplicate standardele minime WAI (WebAccessibility Initiative). Totodată, alte acte normative în domeniu, inclusiv Legea nr. 467-XV din 21 noiembrie 2003 cu privire la informatizare şi la resursele informaţionale de stat, adoptată înainte de ratificarea CDPD, nu au fost completate cu prevederi care ar asigura accesibilitatea informațională pentru persoanele cu dizabilități.

RECOMANDĂRI

- Creșterea nivelului de finanțare publică pentru instruirea și angajarea unui număr suficient de interpreți ai limbajului semnelor.

- Promovarea limbajului semnelor și a identității culturale a persoanelor cu dizabilități de auz în toate domeniile vieții, inclusiv informarea părinților copiilor cu dizabilități auditive despre limbajul semnelor.
- Crearea unei baze metodologice în universități pentru învățarea limbajului semnelor și pregătirea interpreților.
- Ajustarea legislației naționale și a paginilor web ale instituțiilor publice la standardele internaționale de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități.

ARTICOLUL 24. EDUCAȚIA

Copiii cu dizabilităţi continuă să fie discriminaţi în realizarea dreptului lor la educaţie. În prezent, numărul copiilor cu dizabilităţi este de circa 14,000.

Conform datelor Ministerului Educaţiei al Republicii Moldova[56], în anul școlar 2014 – 2015 în 22 de școli-internat auxiliare au fost incluși 1527 de copii. La începutul anului școlar 2015 – 2016, 5 școli-internat auxiliare au fost închise și 220 de copii au fost reintegrați în familiile biologice, extinse sau plasați în servicii sociale, astfel 1307 copii rămânând încă a fi instituționalizați în 17 școli-internat auxiliare. 440 de copii au studiat la domiciliu în anul școlar 2014 – 2015. Numărul copiilor cu dizabilități incluși în 9 instituții preșcolare specializate este de 489. Numărul copiilor cu dizabilități incluși în școlile de cultură generală, dar și în instituțiile preșcolare comunitare nu este cunoscut, dat fiind faptul că statistica se referă la copiii cu cerințe educaționale speciale și acesta nu întotdeauna coincide cu cel al copiilor cu dizabilități.

Ca rezultat al implementării Strategiei Naţionale şi a Planului de acţiuni cu privire la Reforma instituţiilor rezidenţiale pentru copii 2007 – 2013, peste 50% din copiii instituționalizați au fost reintegrați în comunități. Cu toate acestea, majoritatea copiilor care încă rămân instituționalizați sunt copii cu dizabilități, fapt care demonstrează că acestora nu li se oferă șanse egale la familie/mediu familial și la servicii educaționale incluzive de calitate.

În cadrul instituțiilor speciale elevii cu dizabilități de vedere sau de auz nu beneficiază de programe specializate de învățare (Braille, limbaj mimico-gestual, materiale audio etc.). De exemplu, în școala specială pentru nevăzători și slab văzători din Bălți este un singur profesor care cunoaște sistemul Braille.

Copiii cu dizabilități de auz învață în trei școli speciale (din Chișinău, Cahul și Bălți). Aceste școli oferă doar studii gimnaziale. Astfel, copiii surzi nu au acces la studii liceale, în consecință ei nu pot susține bacalaureatul și nu au acces la studii universitare. Integrarea copiilor și tinerilor cu deficiențe de auz în instituțiile de învățamânt general este problematică, deoarece nu exista niciun program de stat care ar susține servicii de interpret de limbaj mimico-gestual pentru aceste persoane.

[56] Nr. 90 din 19 noiembrie 2015.

Constatăm că copiii cu dizabilităţi continuă să fie discriminaţi şi marginalizaţi în realizarea dreptului lor la educaţie de calitate într-un mediu incluziv. 31% din participanţii la studiul privind fenomenul discriminării în Republica Moldova consideră că persoanele cu dizabilităţi sunt discriminate în instituţiile educaţionale. În cadrul vizitelor de monitorizare realizate în instituţii de învăţământ general s-a observat că copiii cu dizabilități, integraţi în școlile din comunitate, sunt neglijaţi de profesori și nu sunt implicaţi pe deplin în procesul educaţional.

Instituțiile de învățământ au un grad redus de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități (în special, colegiile, universitățile și școlile profesionale). Nu sunt accesibile preponderent WC-urile, cantinele.

Se observă insuficienţa serviciilor de suport prestate copiilor cu dizabilități în procesul de incluziune în şcoală. De asemenea, lipsesc mecanismele practice de incluziune a copiilor cu dizabilităţi în instituţiile de învăţământ general și mecanismele de monitorizare şi evaluare a calităţii educaţiei. Formula de calcul pentru bugetarea serviciilor de suport este elaborată, dar nu este aprobată prin HG, fapt care nu permite bugetarea resurselor disponibile în urma închiderii instituțiilor rezidențiale.

Apreciem pozitiv acțiunile întreprinse în ultimii ani în vederea dezvoltării educaţiei incluzive, în mod deosebit adoptarea Codului educației, în care un capitol întreg este destinat educației incluzive. Cu regret, menționăm faptul că acesta nu asigură drepturile persoanelor cu dizabilități de învățare de a-și continua studiile în ciclul liceal, astfel îngrădind dreptul la educație continuă a acestora. Textul legii este ambiguu în ce privește accesul copiilor cu dizabilități la ciclul liceal, iar pentru că modul de accedere la celelalte etape ale învățământului general este specificat[57], iar la ciclul liceal nu este, această omisiune lasă loc de interpretare și este la discreția directorilor de instituții decizia acceptării sau neacceptării copiilor cu dizabilități în ciclul liceal.

Este problematic accesul tinerilor cu dizabilități la studii în instituțiile de învățământ superior. Trezește îngrijorări numărul mic al persoanelor cu dizabilități care studiază în universități (249 de persoane) și colegii (404 persoane). Tinerii cu dizabilități de vedere și de auz învață în cadrul școlilor profesionale subordonate Ministerului Educației. Profesiile pe care le obțin ei aici – cizmar, maseur, secretar-referent – nu le permit să se angajeze ulterior pe piața muncii din cauza faptului că aceste profesii fie că sunt depășite, fie că cererea de piață este limitată.

Nu toate instituţiile de învăţământ general (inclusiv instituțiile preșcolare) sunt pregătite să accepte copiii cu dizabilităţi, deoarece profesorii/educatorii nu au competențe privind lucrul cu copiii cu cerințe educaționale speciale, dar și din cauza insuficienței serviciilor de suport pentru copiii cu dizabilități.

---

[57] Art. 29 (2). Înscrierea în gimnaziu se face în mod obligatoriu, fără probe de concurs, pentru elevii din districtul şcolar corespunzător. http://lex.justice.md/md/355156/

Republica Moldova a făcut pași considerabili privind incluziunea educațională a persoanelor cu dizabilități, totuși problemele scoase în evidență se datorează existenței a două sisteme de educație paralele: sistemul special de tip rezidențial și cel general/comunitar. Acest fapt pune presiune financiară asupra sistemului educațional, făcând extrem de dificilă dezvoltarea serviciilor de suport pentru incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități severe sau multiple, inclusiv incluziunea educațională a copiilor cu autism.

RECOMANDĂRI

- Dezvoltarea unor politici comprehensive şi mecanisme de implementare a educaţiei incluzive şi asigurarea serviciilor de suport şi asistenţă în educaţia incluzivă, inclusiv la treapta preșcolară și în învățământul terțiar.
- Elaborarea unui program de evidență a numărului copiilor cu dizabilități care frecventează instituțiile de învățământ general.
- Includerea unui paragraf la articolul 31 din Codul educației cu următorul text: „Înscrierea în liceu se face fără probe de concurs pentru elevii cu dizabilități”.
- Elaborarea măsurilor pozitive privind facilitarea accesului la școli profesionale, colegii, studii universitare pentru persoanele cu dizabilități.
- Continuarea procesului de dezinstituționalizare a copiilor cu dizabilități astfel încât până în anul 2020 instituțiile să fie închise, iar fondurile eliberate să fie folosite pentru crearea serviciilor comunitare și de suport pentru copiii cu dizabilități severe sau multiple, inclusiv pentru copiii cu autism.
- Statul să susțină financiar serviciile de interpretare pentru copiii și tinerii surzi care studiază în instituțiile de învățământ general, în special pentru cei din colegii și universități.
- Elaborarea unui regulament/ghid pentru instituțiile de învățământ în vederea adaptării rezonabile și înlăturării obstacolelor legate de accesibilitate pentru elevii și studenții cu dizabilități.
- Asigurarea transparenței privind utilizarea corectă a fondurilor destinate incluziunii educaționale puse la dispoziția instituțiilor de învățământ.
- Deoarece doar circa 15% din numărul nevăzătorilor cunosc Braille, se recomandă oferirea accesului la materiale cu caractere mărite, format electronic, echipament de mărire. Aceasta poate avea loc inclusiv prin dotarea centrelor de resurse pentru educație incluzivă care urmează a fi deschise în fiecare insituție de învățământ general.
- Crearea unor centre de resurse pentru studenții cu dizabilități în instituțiile din învățământul vocațional/profesional, colegii și universități.

ARTICOLUL 25. SĂNĂTATEA

Serviciile de asistență medicală primară, specializată și spitalicească nu sunt oferite pe deplin persoanelor cu dizabilități. Una dintre provocările majore se referă la accesibilitatea serviciilor de sănătate create de lipsa adaptării infrastructurii instituțiilor medicale, centrelor medicilor de familie, în special, în mediul rural. În plus, medicii nu sunt instruiți în domeniul *Dizabilitate* și în *Etica comunicării cu persoanele cu dizabilități*. De exemplu, în situațiile legate de planificarea familiei, echipamentul medical nu este accesibil persoanelor cu dizabilități fizice.

Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) realizează asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Republicii Moldova și a străinilor prevăzuți de Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală", inclusiv a persoanelor cu dizabilități severe, accentuate sau medii. Deși persoanele cu dizabilități sunt asigurate gratuit din cadrul sistemului asigurărilor medicale, acestea primesc parțial sau nu sunt asigurate cu unele medicamente și paramedicale necesare, întrucât nu sunt acoperite de fondurile de stat de asigurări în medicină, de exemplu, unele preparate anticonvulsive, scutece pentru îngrijiri la domiciliu și alte consumabile medicale.
Din cauza accesului scăzut la testele de glicemie, analogi de insuline, educaţie terapeutică, speranţa de viaţă a unei persoane cu diabet de tip 1 este de 15-20 de ani (estimativ, 3.800 de copii și tineri adulți). Calitatea vieţii acestora e direct proporţională cu puterea de cumpărare a medicaţiei de întreținere și a investigaţiilor. Chiar dacă a fost creată Agenția de Transplant, accesul la dializă pentru persoanele cu diabet de tip 1 nu a crescut.

Persoanele cu deficiențe de auz nu au acces la serviciile de urgență, inclusiv la serviciile medicale de urgență. Ele sunt nevoite să găsească o persoană terță care să contacteze prin telefon serviciile ambulanței.

Persoanele cu dizabilități de auz au nevoie de interpret pentru a comunica cu medicii. Statul achită doar parțial aceste costuri și nu încurajează angajarea mai multor interpreți.

Serviciile de sănătate mintală se acordă, în prezent, în cea mai mare parte, în cadrul a trei spitale psihiatrice (Chișinău, Bălți, Orhei) cu capacitatea totală de peste 2.000 de paturi. Sistemul de acordare a serviciilor de sănătate mintală la nivel de comunitate nu este suficient dezvoltat.

Ministerul Sănătății nu dispune de o bază de date a serviciilor (investigații de laborator specifice, investigații instrumentale) pentru persoanele cu dizabilități, precum și a numărului persoanelor cu dizabilități care au accesat servicii asigurate de CNAM în domeniul recuperării medicale.

RECOMANDĂRI

- Asigurarea accesibilității fizice a tuturor clădirilor instituțiilor medicale, în special a centrelor medicilor de familie.
- Acoperirea din fondul de asigurări în medicină a costurilor medicamentelor esențiale de nouă generație și a dispozitivelor legate de dizabilitate. Introducerea unui compartiment în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 492/139 din 22.04.2013 cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Subvenționarea

consumabilelor și analogilor de insulină, a testelor de glicemie, asigurarea accesului egal la dializă. Subvenționarea consumabilelor esențiale în legătură cu dizabilitatea persoanei: unguente, scutece etc.

- Educaţia terapeutică trebuie recunoscută drept parte a tratamentului persoanelor cu diabet. Finanţarea programelor de educaţie terapeutică.
- Implementarea unui sistem care ar permite accesarea serviciilor de urgență, inclusiv medicale, prin SMS de către persoanele cu dizabilități de auz.
- Reformarea sistemului de sănătate mintală cu transferarea acestor servicii la nivel de comunitate.
- Crearea unei baze de date a asistenței medicale pentru persoane cu dizabilități de către Ministerul Sănătății și instituțiile subordonate.

ARTICOLUL 27. MUNCA ȘI ÎNCADRAREA ÎN MUNCĂ

Este de apreciat faptul că în Legea nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități a fost inclus capitolul V, dedicat integrării în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități. Potrivit art. 34 al acestei legi, „Angajatorii, indiferent de forma de organizare juridică, care conform schemei de încadrare a personalului au 20 de angajaţi şi mai mult, creează sau rezervă locuri de muncă şi angajează în muncă persoane cu dizabilităţi într-un procent de cel puţin 5 la sută din numărul total de salariaţi”. Pentru realizarea acestei prevederi statul nu a creat un mecanism care ar asigura punerea în aplicare a acestei cote de angajare a persoanelor cu dizabilități. Legislația națională nu prevede măsuri stimulatorii (de exemplu, facilități fiscale) pentru angajatorii care încadrează persoane cu dizabilități, la fel, nu conține norme cu referire la recuperarea costurilor suportate de către angajator în legătură cu adaptarea locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități.

Persoanele cu dizabilități se confruntă cu dificultăți serioase în încercarea de a se angaja în câmpul muncii. Conform datelor oficiale, 46,1% dintre persoanele cu dizabilități în vârstă de 15 ani şi peste sunt ocupate în câmpul muncii, comparativ cu 65,9% în cazul persoanelor fără dizabilitate. Preponderent, persoanele cu dizabilităţi lucrează pe cont propriu în agricultură (73,1% din toate persoanele cu dizabilități ocupate în muncă). Astfel, dacă ne referim la numărul total de salariaţi din Republica Moldova la sfârşitul anului 2014, constatăm că doar 0,9% reprezintă persoanele cu dizabilități[58].

Legislația națională ce reglementează domeniul muncii conține un șir de norme ce oferă o **protecție excesivă** a persoanelor cu dizabilități care au statut de angajat:

- interdicția pentru angajarea persoanelor cu dizabilități pe o perioadă de probă;
- timpul redus al săptămânii de muncă, fără diminuarea salariului (30 de ore pe săptămână, comparativ cu 40 de ore pentru salariații fără dizabilități);
- acordarea concediului anual plătit extins (32-44 de zile, comparativ cu 28 de zile pentru persoanele fără dizabilități).

[58] Situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova. Biroul Național de Statistică, 30.11.2015. http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4976

Menționăm că aceste norme nu-i încurajează pe angajatori să încadreze în serviciu persoane cu dizabilități; în consecință, acestea deseori nu sunt aplicate.

De asemenea, apreciem crearea a 43 de unități, câte una în fiecare raion, în cadrul oficiilor teritoriale ale Agenției Naționale privind Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM). Potrivit afirmației guvernului, personalul angajat la aceste unități este responsabil pentru prestarea serviciilor de ocupare şi protecţie în caz de şomaj a persoanelor cu dizabilităţi. În realitate, personalul angajat pentru aceste unități nu oferă servicii doar pentru persoanele cu dizabilități, ci și altor ategorii vulnerabile. Strategia națională privind politicile de ocupare a forței de muncă 2007 – 2015 (aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 605 din 31.05.2007) nu conține prevederi specifice referitoare la angajarea persoanelor cu dizabilități. De asemenea, există o fluctuație mare de personal și necesitatea de a instrui personalul angajat în cadrul ANOFM, în special, în ceea ce privește modul de lucru cu persoanele cu dizabilități.

În legislația națională nu există cadru normativ pentru reglementarea antreprenoriatului social.

RECOMANDĂRI

- Operarea modificărilor în legislația națională a Republicii Moldova prin care angajatorii vor fi încurajați să încadreze persoane cu dizabilități, precum acordarea unor facilități fiscale pentru un anumit număr de angajați persoane cu dizabilități. Scutirea proporțională a impozitului pe venit cu costurile suportate de angajator, în legătură cu adaptarea locului de muncă pentru persoanele cu dizabilități.
- Se recomandă abrogarea prevederii discriminatorii din Codul muncii care nu permite angajarea persoanelor cu dizabilități pe o perioadă de probă.
- Crearea cadrului normativ cu privire la antreprenoriatul social.
- Încorporarea unui capitol în Strategia națională privind ocuparea forței de muncă din Republica Moldova dedicat încădrării în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități.
- Elaborarea de proceduri privind prestarea serviciilor de angajare asistată pentru persoanele cu dizabilități în cadrul ANOFM.
- Realizarea de instruiri și dezvoltarea competențelor necesare pentru specialiștii ANOFM și structurile sale teritoriale.
- Operarea modificărilor și completărilor în Codul contravențional, care va cuprinde sancțiuni pentru nerespectarea cotelor obligatorii privind angajarea persoanelor cu dizabilități, precum și neadaptarea locurilor de muncă.

ARTICOLUL 28. STANDARDE ADECVATE DE TRAI ȘI PROTECȚIE SOCIALĂ

Plățile sociale pentru persoanele cu dizabilități sunt insuficiente pentru a asigura un nivel minim de existență al acesteia, precum și al familiei ei. Prin urmare, majoritatea persoanelor cu dizabilități trăiesc în sărăcie.

Conform legislației naționale, persoanele cu dizabilități care au vechime în muncă beneficiază de pensie pentru dizabilitate. Mărimea medie lunară a pensiei de dizabilitate în ianuarie 2015 a constituit 857,5 lei[59].

Persoanele cu dizabilități din copilărie și cele care nu au vechime în muncă primesc alocații de dizabilitate, care sunt mult mai mici. Mărimea medie a unei alocații lunare de dizabilitate în anul 2014 a fost de 339,2 lei. În 2014 au fost înregistrate 47 de mii de persoane care primeau alocații pentru dizabilitate[60].

Pentru comparație, menționăm că, conform datelor Biroului Național de Statistică, nivelul minim lunar de existență, pentru o persoană, în anul 2014 a costituit 1.627 de lei (85 de euro), iar salariul mediu lunar în economia națională a fost 4172 de lei (210 euro).

În același timp, în cadrul sistemului de asigurări sociale se păstrează pensiile preferențiale pentru anumite categorii de persoane: foști deputați, foști membri ai guvernului, procurori, colaboratori vamali, aleși locali, judecători. Pensia medie a acestora variază între 110 și 316 euro lunar.

Toate plățile sociale însumate pe care le primește o persoană cu dizabilități nu sunt suficiente pentru a acoperi necesitățile minime de existență și cheltuelile legate de dizabilitate. Persoanele cu dizabilități severe și accentuate se află într-o situație deosebit de complicată, întrucât acestea pot fi angajate în câmpul muncii cu dificultate.

Din cauza veniturilor reduse, persoanele cu dizabilități nu-și permit procurarea unei locuințe, iar credit ipotecar nu li se oferă, în consecință, unele sunt instituționalizate.

RECOMANDĂRI

- Majorarea alocației sociale pentru persoanele cu dizabilități severe și accentuate. Asigurarea unui nivel al pensiei care să permită acoperirea necesităților de bază, astfel favorizând viața independentă și integrarea în societate.
- Extinderea programului de acordare a locuințelor sociale pentru persoanele cu dizabilități.

ARTICOLUL 29. PARTICIPAREA LA VIAŢA POLITICĂ ŞI PUBLICĂ

Dreptul de a alege şi de a fi ales este garantat prin Constituţia Republicii Moldova (art. 38). Acest drept este realizat în cadrul unor alegeri libere, care au loc în mod periodic prin sufragiu universal, egal, direct, secret şi liber exprimat. Cetăţenii Republicii Moldova au drept de vot de la vârsta de 18 ani, împliniţi până în ziua alegerilor, excepţie făcând persoanele puse sub interdicţie, în modul stabilit de lege.

---

[59] Situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova. Biroul Național de Statistică, 30.11.2015. http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4976

[60] Situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova. Biroul Național de Statistică, 30.11.2015. http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4976

Dreptul de a fi ales este garantat cetăţenilor Republicii Moldova cu drept de vot, în condiţiile legii[61].

Cu privire la participarea persoanelor cu dizabilităţi la viaţa politică şi publică, sunt stipulate reglementări în articolul 7 al Legii nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi. Astfel, „persoanele cu dizabilităţi pot participa efectiv şi deplin la viaţa politică şi cea publică în condiţii de egalitate cu ceilalţi cetăţeni". În acest sens, statul asigură prin legea menţionată: drepturi politice şi posibilitatea de a beneficia de acestea în condiţii de egalitate cu ceilalţi, dreptul şi oportunitatea de a alege şi de a fi ales, dreptul la proceduri şi materiale de vot adecvate, accesibile şi uşor de înţeles şi de utilizat (implementarea modalităţilor alternative de vot), dreptul de a-şi exprima opţiunea prin vot secret la alegeri şi referendumuri, fără intimidare, dreptul de a deţine efectiv un mandat de persoană aleasă şi de a exercita orice funcţie publică la nivel executiv sau legislativ, facilitând utilizarea tehnologiilor noi şi de asistare, acolo unde este cazul[62].

Este de menţionat faptul că în realitate aceste drepturi nu sunt aplicabile pentru persoanele cu dizabilităţi, deoarece lipsesc mecanismele care ar pune în aplicare prevederile legale ce vor facilita participarea persoanelor cu dizabilităţi la viaţa publică şi politică. În prezent sunt doar două modalităţi de realizare a dreptului la vot prevăzute de lege pentru persoanele cu dizabilităţi. Prima se referă la persoanele cu dizabilităţi de vedere. La solicitarea acestora, ele pot fi însoţite de o persoană de încredere în cabina de vot. A doua modalitate, conform art. 55 al Codului electoral, este: „În cazul în care alegătorul, din motive de sănătate sau din alte motive temeinice, nu poate veni în localul de votare, biroul electoral al secţiei de votare desemnează, la cererea scrisă a acestuia, cel puţin doi membri ai biroului care se deplasează, cu o urnă de vot mobilă şi cu materialul necesar votării, la locul unde se află alegătorul, pentru ca acesta să voteze. Cererile în scris sunt înaintate cu două săptămâni înainte de ziua votării şi până la ora 18.00 a zilei precedente votării. În ziua votării, cererile în scris pot fi depuse până la ora 15.00, cu condiția prezentării certificatului medical"[63].

În iunie 2015, în cadrul alegerilor locale generale, un grup de organizații ale societății civile a efectuat un studiu la nivel național, prin care s-a constatat că circa 47% din secțiile de votare evaluate sunt inaccesibile, 42% parțial accesibile și 11% - accesibile pentru persoanele cu dizabilități.

RECOMANDĂRI

- Elaborarea și aprobarea, în parteneriat cu Comisia Electorală Centrală și organizațiile societății civile, a unui set de standarde privind amenajarea locațiilor secțiilor de votare și asigurarea accesibilității procedurilor de votare pentru persoanele cu dizabilități.

---

[61] Constituţia Republicii Moldova din 29.07.1994, art. 38.
[62] Legea nr. 60 din 26.07.2012 privind incluziunea persoanelor cu dizabilităţi din 30.03.2012. Publicată la 27.07.2012 în Monitorul Oficial Nr. 155-159.
[63] Codul electoral din 21.11.1997.

- Realizarea sesiunilor de instruire de către Comisia Electorală Centrală pentru membrii secțiilor de votare privind nevoile speciale ale persoanelor cu dizabilități.
- Distribuirea materialelor de informare privind cerințele alegătorilor cu nevoi speciale, asigurarea interpretării mimico-gestuale și/sau a liniei cursive pentru informarea persoanelor cu dizabilități auditive în cadrul alegerilor.
- Modificarea legislației electorale și garantarea dreptului la vot pentru toate persoanele cu dizabilități, în măsură egală cu alți cetățeni.

ARTICOLUL 30. PARTICIPAREA LA VIAȚA CULTURALĂ, ACTIVITĂȚI RECREATIVE ȘI SPORT

Sunt întreprinse insuficiente măsuri pentru a încuraja implicarea persoanelor cu dizabilităţi în viața culturală, activități recreative și sport. Acestea nu au acces în instituțiile culturale, sălile sportive din cauza inaccesibilității fizice a acestora și pentru că nu își pot permite achitarea biletelor de intrare. Sportivii cu dizabilităţi, medaliați la Jocurile Paralimpice și alte competiții internaționale și europene, beneficiază de premii mai mici din partea guvernului decât participanții fără dizabilităţi.

RECOMANDĂRI

- Realizarea programelor de facilitare a accesului persoanelor cu dizabilități la sălile de sport, inclusiv prin susținerea cluburilor sportive.
- Oferirea premiilor cu o valoare similară cu a sportivilor fără dizabilități și suport din partea guvernului pentru sportivii cu dizabilități, participanți la competițiile internaționale și regionale.

DREPTURI ALE COPIILOR ȘI FEMEILOR CU DIZABILITĂȚI (ARTICOLELE 6-7)

ARTICOLUL 6. FEMEI CU DIZABILITĂŢI

Din numărul total de persoane cu dizabilităţi înregistrate în Republica Moldova, 49% sunt femei (87.450 de persoane), inclusiv 8.6% fete cu vârsta până la 18 ani (7.500 de persoane).

Femeile cu dizabilităţi se confruntă cu riscuri şi provocări adiţionale. Situaţia precară a acestora le poate face vulnerabile la violenţa domestică, în cazurile în care acestea sunt dependente, economic, de partenerul lor sau de un membru al familiei de gen masculin. În unele cazuri, femeile cu dizabilităţi au acces limitat la serviciile de sănătate a reproducerii şi pot fi mai puţin încurajate să acceadă la piaţa forţei de muncă[64].

Familiile persoanelor cu dizabilităţi se confruntă cu dificultăți legate de situaţia financiară precară, lipsa serviciilor destinate familiilor etc. Situaţia este agravată în cazul familiilor

[64] Programul comun de dezvoltare locală integrată „Cine rămâne în afara dezvoltării locale”, Chişinău, 2011, p. 21.

monoparentale. Cercetările demonstrează că de cele mai multe ori, mamele au grijă de copiii cu dizabilităţi. Situaţia foarte dificilă este legată de faptul că ele trebuie să-și îngrijească copilul şi nu pot fi angajate în câmpul muncii. În consecință, ele sunt private de posibilitatea de a obţine beneficii sociale ca rezultat al angajării.

Mai multe cercetări ştiinţifice au demonstrat că mama copilului cu dizabilităţi este cel mai afectat membru al familiei şi îşi asumă cea mai mare responsabilitate pentru creşterea şi îngrijirea acestuia. Ea este expusă unui risc mai sporit la diverse probleme de sănătate, mai ales, odată cu înaintarea în vârstă.

RECOMANDĂRI

- Organizarea campaniilor de sensibilizare a opiniei publice cu privire la drepturile femeilor cu dizabilităţi.
- Organizarea acțiunilor de sensibilizare a autorităţilor în privința mamelor (bunicilor) supuse riscului dizabilităţii, datorită presiunii creşterii unui copil cu dizabilităţi.
- Punerea în aplicare și bugetarea serviciului „respiro” pe întregul teritoriu al Republicii Moldova.
- Cercetarea necesităților femeilor cu dizabilități din Republica Moldova în vederea dezvoltării pachetului de servicii de suport educațional, social și de sănătate.
- Implementarea unui program educațional de suport privind planificarea familiei și sănătatea reproductivă.
- Dezvoltarea programului de orientare profesională și vocațională în vederea angajării în câmpul muncii a femeilor cu dizabilități. Crearea oportunităților de angajare în câmpul muncii, inclusiv pentru femeile cu dizabilități, pin programe de capacitare în domeniul dezvoltării activității economice.
- Crearea unei platforme de comunicare la nivel național și internațional în scopul diseminării bunelor practici privind participarea activă la revendicarea drepturilor.
- Capacitarea grupurilor de inițiativă ale femeilor cu dizabilități privind implicarea activă în procesul de luare a deciziilor de nivel național și local.

ARTICOLUL 7. COPII CU DIZABILITĂŢI

Articolul 44 „Intervenție timpurie” din Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități se preconiza a fi implementat începând cu 1 ianuarie 2013, fapt care nu a avut loc. Astfel, este lezat dreptul copilului la servicii de abilitare, dreptul părinților la suport și fortificare a capacităților parentale. Acum, la sfârșitul anului 2015, nu este aprobat nici Regulamentul-cadru privind intervenția timpurie în copilărie (ITC). Funcționează un singur Centru de ITC licențiat, dar neacreditat și fără suport financiar din partea statului (CNAM). Numărul oficial al copiilor cu dizabilități în Republica Moldova este unul subestimat în Raportul oficial (1.7%) din cauza: a) absenței unui sistem informațional; b) din lipsa instrumentelor standardizate de evaluare a dezvoltării copiilor și din lipsa specialiștilor care le-ar putea folosi; c) lipsa catastrofică a psihiatrilor pediatri, în special în raioanele republicii. Unii experți

consideră că acest număr ar putea fi de circa 30 000-34 000 de copii. Informația recentă precum că numărul de copii cu dizabilități s-a redus cu circa 6% în 2014 este o informație eronată, aici se presupune că s-a folosit doar informația despre copiii care au primit categorie de dizabilitate.

Lipsa serviciilor medico-sociale de intervenţie timpurie nu permite efectuarea acţiunilor de prevenire şi de minimalizare a consecinţelor negative prin asigurarea unei asistenţe psihomedico-sociale oportune şi de calitate atât copiilor cu dizabilităţi, cât şi familiilor acestora. Diagnosticarea copiilor se efectuează tardiv din lipsa serviciilor de intervenţie timpurie, fapt ce duce deseori la dizabilitate. Un copil cu displazie coxofemurală care nu beneficiază de intervenţie precoce şi profesională poate rămâne cu dizabilităţi locomotorii. Copiii cu deficienţe auditive nu pot fi diagnosticaţi timpuriu din lipsă de aparate performante, fapt care duce la pierderi în dezvoltarea psihoemoţională a copilului, de cele mai multe ori acesta fiind greşit diagnosticat cu deficienţă intelectuală. Screeningul și diagnosticul precoce al tulburării de spectru autist (TSA), în pofida suplimentării Fișei de dezvoltare a copilului cu Chestionarul de screening al autismului (CHAT), se realizează doar la circa 25% din copiii cu vârsta de 18-30 de luni (conform studiului UNICEF, 2014). Există o discrepanță enormă între statisticile oferite de Ministerul Sănătății despre incidența TSA (câteva sute de pacienți) și numărul estimativ (minimum 240 de nou-născuți se nasc cu TSA în fiecare an; astfel, numărul real al copiilor cu TSA ar putea depăși cifra de 4000 de copii în Moldova).

Se constată lipsa unui mecanism clar de colaborare în soluționarea problemelor, insuficiența centrelor, experților care ar putea oferi consultanță părinților care cresc un copil cu dizabilități. Părinţii copiilor cu dizabilităţi nu beneficiază de asistenţă la anunţul dizabilităţii şi nu sunt consultaţi în vederea procesului de dezvoltare şi reabilitare a copilului propriu. Aceasta duce la presiuni în cadrul familiei, la frustrări și stres cronic, în unele cazuri, la divorț, la un risc mai sporit de abandon și instituționalizare a copilului.

Rețeaua de servicii sociale, care ar facilita incluziunea socială a copiilor cu dizabilități, rămâne a fi slab dezvoltată. Centrele comunitare care oferă servicii pentru copii cu dizabilităţi la nivel local sunt insuficiente pentru toți copiii care au nevoie de asemenea servicii. Crearea serviciilor comunitare de calitate va permite o integrare socială mai bună a copiilor cu dizabilităţi și a famililor acestora. Implementarea serviciilor de ITC, de educație incluzivă, de suport consistent va permite menţinerea copiilor cu dizabilităţi în cadrul familiei şi în cadrul şcolilor de cultură generală.

RECOMANDĂRI

- Instituirea unui sistem informaţional de evidenţă a copiilor cu dizabilităţi, care ar permite monitorizarea dezvoltării copiilor şi includerea acestora în sistemul de servicii sociale oferite de organizaţiile guvernamentale şi neguvernamentale.
- Implementarea serviciului de intervenție timpurie în copilărie (ITC) la nivel național.
- Asigurarea adecvată cu cadre medicale, în special cu psihiatri (pregătiți în domeniul tulburărilor de dezvoltare a copilului).

- Asigurarea programelor de asistenţă pentru familiile copiilor cu dizabilităţi. Diversificarea formelor de ajutor al familiilor, mărirea alocațiilor și a altor plăți sociale și corelarea lor cu coșul minim de consum.
- Elaborarea unui mecanism cu o formă standardizată de luare a deciziilor comune.
- Obligarea instituțiilor responsabile de a achiziționa echipamente pentru screening și diagnostic (al tulburărilor auditive, al TSA, diagnostic prenatal și intranatal etc.) (numarul acestora fiind corelat cu standardele internaționale) și de a pregăti corespunzător specialiștii.
- Implementarea screeningului auditiv obligatoriu în perioada neonatală.
- Asigurarea programelor de asistenţă complexă pentru familiile copiilor cu dizabilităţi.
- Organizarea unor campanii de informare privind drepturile copiilor cu dizabilităţi şi necesitatea integrării sociale a acestora.
- Asigurarea programelor de formare în domeniul educației incluzive pentru specialişti din grădiniţe şi şcoli în lucrul cu copiii cu dizabilităţi; asigurarea cu materiale didactice, programe de studii flexibile.
- Asigurarea unor servicii specializate centrate pe nevoile copiilor cu dizabilităţi la nivel de comunitate.

OBLIGAȚII SPECIFICE (ARTICOLELE 31-33)

ARTICOLUL 31. STATISTICA ȘI COLECTAREA DE DATE

Datele colectate de Biroul Național de Statistică, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și alte autorități publice privind persoanele cu dizabilități nu sunt suficient de dezagregate sau nu sunt disponibile publicului larg. În prezent, se colectează date dezagregate pe următoarele criterii:

- bărbați, femei, copii;
- urban, rural;
- vârsta: 16-29, 30-54, 55-64, peste 65 de ani;
- severitatea dizabilității: severă, accentuată, medie;
- tipul de plăți sociale de care beneficiază: beneficiar de pensie, alocație, alocație din copilărie, fost militar etc.;
- cauza dizabilității: bolile aparatului circulator, tumori, bolile sistemului osteoarticular, ale muşchilor şi ţesutului conjunctiv, bolile sistemului nervos etc.

Nu se colectează date privind tipul de deficiențe: câte persoane sunt cu dizabilități de vedere, de auz, locomotorii, utilizatori de scaun rulant, câți copii cu dizabilități sunt incluși în școli, instituții preșcolare etc. Aceste date sunt aproximative, oferite de organizații ale societății civile din domeniu. Instituțiile publice nu colectează date integrale privind serviciile oferite persoanelor cu dizabilități.

Colectarea datelor statistice e bazată pe „abordarea medicală” și nu pe „aboradarea socială” a dizabilității, din pespectiva interacțiunii cu mediul înconjurător și a incluziunii în societate. Astfel, atunci când este necesară inițierea, evaluarea, modificarea unei politici publice, lipsesc datele necesare.

RECOMANDĂRI

- Ajustarea legislației și a procedurilor astfel ca datele statistice privind persoanele cu dizabilități să fie colectate dezagregat, în conformitate cu standardele internaționale.
- Diseminarea publică a datelor statistice privind persoanele cu dizabilități, colectate de toate autoritățile publice.
- Aprobarea unui act normativ care ar stabili ce indicatori, date să fie colectate, astfel ca să fie disponibilă informația privind implementarea tuturor articolelelor din CDPD.

ARTICOLUL 33. IMPLEMENTAREA ŞI MONITORIZAREA LA NIVEL NAŢIONAL

În Republica Moldova, până în prezent, practic nu se întrunește în ședințe Consiliul naţional pentru drepturile persoanelor cu dizabilităţi de pe lângă Guvernul Republicii Moldova, deşi această obligaţie a statului este expres stabilită în art. 54 al Legii nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi[65]. Prin urmare, în Republica Moldova lipseşte o entitate naţională responsabilă de implementarea Convenţiei ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi. De asemenea, nu au fost instituite „punctele focale” responsabile de implementarea CDPD pe lângă autoritățile publice centrale și locale. La fel, nu a fost instituit Mecanismul Independent de Monitorizare privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, o structură independentă abilitată prin lege, responsabilă de monitorizarea implementării CDPD conform art. 32, alin. 2.

RECOMANDĂRI

- Consiliul naţional pentru drepturile persoanelor cu dizabilităţi trebuie să fie unul funcțional și să fie instituite „puncte focale” pe lângă diverse autorități publice centrale și locale.
- Constituirea sau desemnarea Mecanismului Independent de Monitorizare a CDPD, adoptarea legii privind aprobarea Regulamentului de funcţionare a acestuia.

[65] Legea nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilităţi din 30.03.2012. Publicată la 27.07.2012 în Monitorul Oficial nr. 155-159.
[39] Legea nr. 52 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) din 03.04.2014. Publicată la 09.05.2014 în Monitorul Oficial nr. 110-114.